

01081



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS

LA CIENCIA MÉDICA NO LO PUEDE CURAR

ESTUDIO ANTROPOLÓGICO DE LOS "TRASTORNOS MENTALES CULTURALES" EN SANTA MARÍA DE LA ENCARNACIÓN XOYATLA Y SAN CRISTOBAL, TEPEOJUMA, PUEBLA, MÉXICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA
P R E S E N T A :
MIRIAM CASTALDO COSSA

DIRECTOR DE TESIS
DR. LUIS ALBERTO VARGAS

ASESORES:
MTRA. ISABEL LAGARRIGA ATTIAS
DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA



MÉXICO, D.F.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAYO, 2005

m343549



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

PREFACIO	13
EN PRINCIPIO FUE UN LADO DEL MAR...	13
<i>LUEGO FUE LA OTRA ORILLA...</i>	<i>14</i>
EL OBJETIVO PRINCIPAL	16
ANTECEDENTES (POR QUÉ LO HICE)	20
PROCESO HACIA LAS INTENCIONES	23
<i>EN TORNO AL MÉTODO (CÓMO LO HICE)</i>	<i>30</i>
Acerca de las técnicas (con cuáles herramientas)	33
INTRODUCCIÓN	42
LEJOS DEL MANIQUEÍSMO, PERO...CAPÍTULOS	42
LA IMPORTANCIA DEL TEJIDO HISTÓRICO	48
<i>SANTA MARÍA DE LA ENCARNACIÓN XOYATLA</i>	<i>50</i>
<i>SAN CRISTÓBAL TEPEOJUMA</i>	<i>63</i>
TERRITORIOS Y TRIBUTOS	77
<i>...Y LA POBLACIÓN SE DIEZMÓ...</i>	<i>81</i>
Vinieron de Huiluco y fundaron Xoyatla	83
EN FIN, EL COMIENZO	86
I. SUSTO Y ESPANTO: MÁS ALLÁ DE LAS CONVERGENCIAS HETERÓCLITAS	87
I.1 RECORRIENDO LAS CATEGORÍAS	92

I.2 PROFUNDIZANDO EN LOS CÓDIGOS LOCALES: EL SUSTO Y LAS ENFERMEDADES DE LA CABEZA _____ 102

I.2.1. LOCURA Y ATAQUES: APOSENTO DEL TRAUMA PADECIDO Y TRASMITIDO 109

I.2.1.1 Incursionando en la terapéutica _____ 124

I.2.2 FLUYENDO CON LOS HUMORES DEL SUSTO _____ 131

II. PONIENDO ORDEN Y MANIOBRANDO SEMÁNTICAMENTE _____ 137

II.1 EN LAS TRAMAS DE UNA TAXONOMÍA... _____ 137

II.2 ACERCA DE LA SINTOMATOLOGÍA TRAUMÁTICA _____ 152

II.2.1 EFRACCIÓN-INTRODUCCIÓN: EL SUSTO EXÓGENO _____ 154

II.3 RE-PENSANDO UNA MANIOBRA SEMÁNTICA _____ 170

II.4 MÁS ALLÁ DE LA HETEROGENEIDAD: LA CUENCA MEDITERRÁNEA ____ 176

II.5 APROXIMACIÓN ANALÍTICA _____ 184

RETROALIMENTACIONES CONCLUYENTES (PRIMERA PARTE) _____ 188

III. EL ALOCAMIENTO: BORDANDO EL ESTIGMA EN LA PIEL FEMENINA _____ 191

III.1 ESBOZANDO EL ALOCAMIENTO EN EL SURCO DE LA MIGRACIÓN TRANSNACIONAL _____ 199

III.1.1 LAS RAZONES DE LA TRASGRESIÓN _____ 216

III.1.1.1 ¿Quién se aloca? _____ 222

III.1.1.2 Rasgos masculinos del alocamiento _____ 236

IV. MEDICALIZACIÓN Y MEDICALIZADOS _____ 245

IV.1 AL PRINCIPIO FUE EL CONTEXTO... _____ 247

IV.2 LUEGO LA DESVIRTUACIÓN DE CÓDIGOS...	257
<i>IV.2.1 ENTRE EL ALOCAMIENTO Y LA DEPRESIÓN</i>	<i>264</i>
<i>IV.2.2 LA SANCIÓN DE GÉNERO</i>	<i>275</i>
IV.3 POR OTRO LADO, TAMBIÉN LA COMUNIDAD...ATRIBUYE PATOLOGIZACIÓN	279
RETROALIMENTACIONES CONCLUYENTES (SEGUNDA Y ÚLTIMA PARTE)	284
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>287</u>
LO QUE ALCANCÉ Y CÓMO	288
<i>LO QUE NO ALCANCÉ Y POR QUÉ</i>	<i>293</i>
LO QUE QUISE...	294
<i>LO QUE QUISIERA</i>	<i>299</i>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>301</u>
ANEXO I	I
ANEXO II	V

Agradecimientos:

Mis agradecimientos serán un poco inusuales; quizás largos. Espero no olvidar a nadie, a ninguna persona que ha participado en este largo proceso de reflexión, análisis y luego de escritura y redacción. Para quienes han estado y me han apoyado con o sin condiciones. Para los que se han quedado por un rato y luego se fueron; para aquellos que dejaron su huella y llevaré conmigo del otro lado del mar y para quienes cuyo rastro quise borrar.

Gracias a todos ellos, ahora este es el resultado de su presencia.

Italia:

Antes que todo quiero agradecer a mi madre Vittoria y a mi padre Giovanni. Sin su apoyo emocional, tangible día tras día, esta tesis no hubiera visto su fin. Sobre todo les agradezco por haberse quedado cerca con el amor que me tienen en este momento en el cual están participando de mi crecimiento y de mis logros así como de los miedos e incertidumbres que todavía están ante mi camino.

No serán suficientes las palabras y los pensamientos para agradecer a mi tía Graziella, por haber sido siempre y por ser, ahora más que nunca, mi brújula y por no cansarse de estar. Por ser mi roca y mi ejemplo de congruencia y libertad desde la niñez. Por Roma, México y Cuba. Para Martha, por el amor que le tengo; porque está volviéndose un maravilloso ser humano y porque me siento muy orgullosa de ella; por haberme posibilitado ser hermana mayor aún siendo hija única. Para Mimí también, por todos los años que de ella guarda mi memoria; por la amistad de ahora, por el apoyo durante estos tiempos de lejanía, por haberme acompañado con sus largas cartas alentadoras. Por todas las “brujas de Formello”.

Para Tonino y su ayuda, el afecto, el apoyo de antes, de ahorita y de hace dos años cuando me sostuvo al fallarme la fuerza física. Para Lulú, también por haber representado, así como Tonino, una importante figura masculina desde cuando era pequeña; por permitirme expresar uno de los primeros rasgos de autonomía que tuve desde chica: mi famoso y contestado Martini de Plaza Navona. Para mi tía Paola, gracias también a ella por los recuerdos y el cariño desde la niñez hasta ahora; porque sobre todo, la antropología me ayudó a entender mucho de ella y de su país: Haití, con sus vivencias y sus reivindicaciones. Porque creyó en mi regreso a casa y me otorgó las herramientas necesarias, o posibles, para hacerlo.

Para todos ellos, porque para ser familia no se necesitan genes.

Para Sergio, porque está y estamos todavía. Porque a pesar de los pesares supimos repensarnos y reinventarnos en los muchos papeles que la vida nos propuso; porque fuimos capaces de no dejarnos ir. Porque fue mi espalda por mucho tiempo y creyó siempre en mí apoyándome incondicionalmente; por todo esto y por mucho más esta tesis también se la debo a él.

Para Desy, por los 15 años de profunda amistad; por haber crecido y madurado juntas y por ser tan especial en mi vida y porque su inminente boda me verá una vez más a lado de ella.

Para Paolo y la amistad que hemos reencontrado, por su viaje a Brasil, por su doctorado y todo el cariño que le tengo. Para Jeshua, Edo, Federico, Fulvio, Diego y Sofia, Cristina, Sippi y Gigi, Alberto. Por estar presentes desde el ciclo universitario; por todos estos años de amistad con cada uno de ellos, en diferentes maneras e intensidades. Por haber representado etapas y momentos tan importantes y por haberme dado la posibilidad de volverme la que soy hoy; cada uno a su manera y en distintos periodos; para aquellos que el olvido se quiso llevar y para los que eligió (elegí) dejar.

Para Sofia y nuestros encuentros en Perugia al *Circolo Amerindiano*, para la “torta al testo” que hace tres años; para México, los chismes, las pastas nostálgicas y el *Señor de los anillos* a las 11.00 de la mañana; para Bologna y haberme ofrecido su casa, su tiempo y sus espacios. Para el profesionalismo que al principio tomamos como excusa para volvernos tan buenas amigas. Para los días tan lindos pasados también con Davide, Fabio y Sergio.

A mi doc. Fabrizio. Por la magia de las manos curanderas; por la empatía y la solemnidad de su trabajo; por la increíble humanidad, sobre todo. A Marisol porque lo de antes vale también para ella, asimismo por su amistad y generosidad. Gracias por lo de Paris: Omar (Helena, Mauro y Artur) por la fiesta aburrida en la casa sin muebles hasta la mañana; por su departamento acogedor y por las charlas antes de dormir que me hicieron falta; por los ríos de vino tinto, el viento frío de la ciudad y la *santè beauté*.

Para el prof. Roberto Beneduce, porque representó y representa mi punto de referencia teórico desde cuando se me pidió presentar algunos de sus numerosos trabajos durante el curso de Etnopsiquiatría de la ENAH. Por haber sido tan disponible en brindarme su tiempo y su ayuda y, sobre todo, porque a mi aviso es el único que supo articular la antropología con la psiquiatría, representando mi ejemplo tangible de la posibilidad de concretar esta utópica transdisciplinariedad.

Para Lucio y para el prof. Pagnoncelli. La misma persona en dos papeles. Uno desde la niñez, cuando todavía me recuerda como me salvó la vida en la incubadora y para el profesor que es hoy, por haber creído en mí y en mi trabajo otorgándome ayuda concreta y dándome la posibilidad de regresar a casa

México:

Para Fabrizio, por haber entrado en mi vida, por ser el mejor amigo y el hermano; por las charlas infinitas sin hora y sin pausa. Por las tardes a las clases de francés con el motorino y el casco que nunca me he puesto. Por las placas de Monterrey y las del D.F. a la Lagunilla; por los chistes y los chismes. Por el tequila que me secó las lágrimas una tarde mexicana cuando cantaba a De André y rozaba memorias todavía demasiado cercanas. Por las pastas con miles de especias y los cafés. Por las llamadas desde la ventana de la cocina y la celosía en donde se asoma mi Sely. Por Mina, Elia y la pequeña Camilla. Por Mariella, Nico y Milano; por sus poesías que leí tarde y por aquella del *Viejo loco* que quisimos insertar en esta tesis; por los discos quemados y los DVD de la Morgana. Por su viaje de “año sabático” que me contará desde lejos porque no estaré más aquí; aun sin alejarme nunca con mi ser de él y de nuestra hermandad.

Para Edoardo, querido amigo desde la Sapienza hasta la UNAM, desde mi amada Roma hasta mi también amado México; por ser el eslabón que completa la maravillosa comunidad italiana de Avenida Universidad.

Para Martin. Porque si es cierto que el “caso no es casual”, llegó en un momento muy especial de mi vida y porque, no obstante la famigerada edad, supo devolverme parte de la confianza que pensaba haber momentáneamente perdido. Porque fue necio y determinado como nadie, porque me quiso y esperó. Por su dulce recuerdo y estancia en mi existencia.

Para Mabel y Alejandra. Por haber compartido la casa, la vida y lo cotidiano. Por las charlas de todos los días y la complicidad, por las películas y las confidencias, por los tequilas y las reuniones; por los girasoles en las botellas azules, las velas de noche con la luz apagada y las largas conversaciones. Porque nunca esperé convivir tan a gusto con alguien y porque las llevaré siempre conmigo a donde quiera que vaya.

Para Tania y Jaime; por haber sido mi espalda y mi familia, por haberme ayudado y escuchado en cada momento durante estos últimos tres años. Por haberme acompañado, ahora sí, en el bien y en el mal. Por crear y compartir el sueño de un boletín que se hizo revista.

Para Tania, especialmente, por haber sido la amiga y la hermana; por la antropología que hemos compartido, por los análisis teóricos que nos vieron de acuerdo y los que no; por las posturas adoptadas; los libros intercambiados, las peleas y los acuerdos. Por haberme hecho uno de los regalos más bellos de mi vida: la pequeña Selene.

Para Simon; por la serenidad que me dio este maravilloso departamento que ella me “prestó” durante estos años.

Para Charly. Por ser todo lo que es; por la ayuda y el apoyo, por ser tan buen amigo. Por su increíble perspicacia, ironía e inteligencia. Porque su recuerdo será algo que siempre tendré cerca, en el lado bueno del corazón.

Estoy muy agradecida a Roberto en Cuba y por Cuba. Tania y yo, con toda probabilidad, nunca hubieramos tenido una tan linda oportunidad sin él.

Agradezco de todo corazón a la Escuela *Dante Alighieri*: el Dr. Capirossi, la Lic. Eva, Martha, Gerardo, Ana, Giovanni, Gianni, Bruna, Elvis, Paolo y Fabrizio.

Quisiera agradecer también a la GIMTRAP-PEMSA y a la posibilidad de desempeñarme en un proyecto de investigación tan importante.

Para Carolina y Andrea por la preciosa amistad que estamos teniendo, por el cariño y la estima que les tengo a los dos. Sobre todo por Carolina, por la complicidad y la sinceridad que me demostró desde cuando nos conocimos.

Para Edgar y Beatriz, Alberto, Jorge. Es difícil poder explicar cómo agradezco a ellos para haber terminado este trabajo; sin embargo los procesos de repensamiento y escritura pasan por varias etapas. Una de éstas, vivida a través de las exposiciones que vimos y de las películas que compartimos, se la atribuyo a ellos; en los buenos y en los malos recuerdos que no por esto dejan de estar en la mente.

Para el maravilloso grupo de italianas y españolas; para nuestro mercado de San Pedro de los Pinos: Paola, Silvia, Cristina y Almudena, sobre todo para nuestro increíble viaje a Oaxaca que jamás olvidaré.

Para Almu, por el recuerdo de una hermandad.

Siempre...para Juan Carlos y María y para mi hermano siriano Youssef; cuyo recuerdo nunca me ha abandonado un solo instante desde cuando se regresaron a los respectivos países de proveniencia. La familia que tuvimos todos juntos me ayudó y me respaldó, pese a la enorme distancia geográfica que nos separa. Esta tesis es también una parte de ellos.

Instituto de Investigaciones Antropológicas (FF y L- UNAM)

Para el Dr. Luis Alberto Vargas, por su profesionalismo, generosidad y amabilidad. Por ser la guía y la espalda en la antropología de este México y de todo el mundo conocido. Por su sabiduría y a la vez por su gran humildad. Por las redes de conocidos que tanto me hicieron reír y pensar el universo como un pañuelo. Por haber aceptado un proyecto ya empezado y por haberse tomado la tarea de ver su terminación como (y más) Noemí hubiese querido y esperado. Porque nunca terminaré de agradecerle por todo esto.

Un agradecimiento muy especial es para Isabel Lagarriga Attias y Martha Lilia Mancilla Villa quienes, como asesoras, estuvieron cerca de mi trabajo aconsejándome y corrigiéndome, sobre todo ayudándome siempre sin reservas, con su increíble disponibilidad hacia mi persona y mi labor. Gracias por haber sido parte de todo esto.

Agradezco mucho a mis lectores-interlocutores: Jaime Page Pliego, Roberto Campos, Roberto Beneduce e Sergio Botta cuyas observaciones puntuales y consejos enriquecieron esta labor.

Gracias también a Jacques Galinier, por la disponibilidad que me demostró en México y en París.

Hay profesores del IIA que jamás olvidaré como Andrés Medina, Polo Valiñas, Ramón Arzapalo, Alfredo López Austin y Ana Bella Pérez Castro.

La primera persona del posgrado que quiero agradecer es Luz María. Por su ayuda constante y cotidiana en los papeles y burocracia kafkiana del Instituto de Investigaciones Antropológicas; por haberme hecho la vida más sencilla durante el posgrado, por las charlas y los cafés robados entre una clase y otra; por haberme “echado porra” durante todos estos años de maestría y doctorado. Pero sobre todo por haberse vuelto una maravillosa amiga y confidente. Una de las cosas que más le agradezco es de haber compartido conmigo un luto que pocos parecieron entender y muchos juzgaron demasiado largo.

Fernanda, como Luzma, me facilitó en todo lo que pudo, empezando con los papeles del IIA y terminando con una lindísima amistad; agradezco profundamente a las dos por la honestidad y la generosidad que me demostraron durante mi estancia en la UNAM.

Asimismo quiero agradecer a Hilda y There, porque siempre me brindaron apoyo, porque me ayudaron más allá de lo posible.

Gracias a todo el personal de la biblioteca y a los señores de la entrada, para Lili y las sonrisas que me regaló cada mañana.

Porque fue un verdadero gusto estar cerca de todas ellas, con su eficiencia y puntualidad y su brillante trabajo en el que se desempeñan día tras día para el óptimo funcionamiento del posgrado del IIA.

Unas gracias muy especiales van para Amaranta; quien además de haber sido y ser una compañera de curso se volvió pronto la queridísima amiga, hermana y confidente de este lado del mundo. Para ella y para nuestra preciosa amistad, por los trabajos y las inquietudes teóricas que hemos compartido; por haberme apoyado en mis dudas epistemológicas y vitales, por vivir conmigo tanto las caídas como los logros y no haberme dejado sola cuando el cuerpo se volvió autónomo.

Para Pancha, por la preciosa amiga que se demostró durante todos estos años; por las largas pláticas y por todo lo que hemos compartido, fiestas y trabajo. Por haberme estado cerca en dos momentos que significaron “un antes y un después” en México: una famosa noche en mi departamento de la Narvarte y el hospedaje que me proporcionó, con Caco, durante el también famoso temblor que me movió el piso y el alma; sobre todo porque llevaré siempre conmigo nuestra amistad. Para Javier; porque jamás olvidaré el mes en el que hemos compartido el espacio cotidiano; porque descubrí la lindísima y generosa persona que es. Para Patricio, por haber sido el compañero de amistad, cariño y trabajo desde mucho tiempo; por haber compartido comidas, trabajos y libros; por los miles de relatos de los viajes que hizo y que hicimos alrededor de este maravilloso mundo. Para Memo; por ser preciosa persona y porque no podría imaginarme los dos años de maestría sin su presencia.

Para todos ellos, por el grupo maravilloso que fuimos y que somos desde hace cinco años, las enseñanzas y sobre todo la fuerte amistad que nos une.

Para Caco, por la linda amistad que tuvimos desde la primera vez que nos conocimos; por las burlas y los chistes; por ser una de las personas más honestas y sinceras que he conocido. Por haberme ofrecido su casa y haberme ayudado y apoyado, junto con Pancha, más de una vez.

Para Patty por haberse unido al grupo desde el doctorado.

Para Tania y Jaime que también son parte de todo esto.

Para Leticia, por el trabajo a Xoyatla, por la amistad, el cariño y el apoyo, por su casa de Puebla en la que llegué a quedarme muchas veces, por su ayuda profesional y humana; sobre todo, por la bella persona que es; porque no importa que nos viéramos poco, sin embargo mi reconocimiento por lo que hizo por mi estará siempre con ella y con su hija Valentina.

Agradezco profundamente a la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Facultad de Filosofía y Letras y, obviamente, al Instituto de Investigaciones Antropológicas por haberme dado la posibilidad de experimentarme en este recorrido de vida, en estos años tan importantes de mi existencia; por haberme posibilitado especializarme, realizarme profesionalmente y devenir la persona que soy hoy.

Estoy extremadamente agradecida a la División de Estudios de Posgrado (DGEP) sin el cuyo financiamiento tanto durante los años que conformaron el programa de maestría, como estos en los que realicé mi doctorado, no hubiera podido realizar ni esta tesis, ni la investigación gracias a la cual esta labor se concretó.

Dejo por últimos los agradecimientos para quienes más que nadie hicieron posible esta labor de tesis y la investigación que se sitúa detrás de ésta.

Agradezco con el alma (todas las almas) a las comunidades de Santa María de la Encarnación Xoyatla y de San Cristóbal Tepeojuma; para los que quisieron este trabajo y para los que no, para quienes facilitaron mi existencia y las emociones y para quienes no. Para todas las mujeres que se han quedado en el pueblo y para las que se desplazaron hacia el “otro lado”; para aquellas con quienes he cocinado y hablado largamente de sus vidas y de la mía y para quienes no me quisieron hablar; para todos los que me ayudaron y protegieron y para aquellos que no quisieron hacerlo.

Para todos los médicos de Xoyatla que conocí y con quienes trabajé; sobre todo por lo que compartimos; haciendo de la clínica mi techo para mucho tiempo. Para los médicos de Tepeojuma y las enfermeras; para F. y para A. Muchas gracias a la presidencia municipal de Tepeojuma por el trabajo que me facilitó.

Para los curanderos y su sabiduría; por haberme posibilitado entender, haberme hecho partícipe del conocimiento de las hierbas y de los tratamientos para varias enfermedades; sobre todo por haberme pacientemente explicado qué se entiende con enfermedad. Gracias a ellos por las entrevistas, el tiempo que les robé y que me quisieron regalar. Gracias por sus casas, por sus comidas, por los petates y por la paciencia que me han tenido.

En sus inicios, mi investigación tenía la ambiciosa meta de descubrir los oscuros fundamentos de un mundo indígena y de una tradición cultural poco conocidos.

Al paso de los años tuve la ilusión de que, una vez habiendo franqueado invisibles grados iniciáticos accedería, quizá de manera fugaz, a esa modalidad de pensamiento que tanto me atraía. No obstante, ante la profusión de imágenes de un saber que yo creía aprehender y que se sustraía a mi mirada, me vi frecuentemente impulsado a creer en la existencia de un discurso indígena protegido por unos cuantos sabios y constituido por un “ábrete sésamo” intelectual en el cual yo podría encontrar respuestas a mis interrogantes. Hasta donde sé, ningún indígena ha construido por sí mismo una teoría de su sociedad, salvo como resultado de una relación demasiado personal con el etnólogo (...).

(Galinier, 1990: 23)

PREFACIO

*La certeza es un modo de habitar un solo mundo (el positivo o actual).
La duda es un modo de habitar muchos mundos (los posibles o virtuales)*

(Ibañez, 1991: 135)

En principio fue un lado del mar...

Este trabajo nace de una...de muchas inquietudes, como toda labor concretada o dejada fluctuar en las arterias pensamientos.

...Y como todo trabajo se intenta poner orden en tales tramas periféricas de la mente para volverlas tangibles a todos los que se quieren asomar a estas palabras, a estas vivencias; se podría considerar más o menos como un intento de regalar esta parte de mi vida a alguien, a todos los que la quieren ver, leer y entender. Ésta no la considero como una prioridad mía, aunque no deja de ser importante, sino que es parte de lo que la antropología hace desde hace mucho, pero mucho tiempo; es decir, intentar a través de sí mismos, contar, relatar, observar, mirar, analizar...y volver a analizar...y volver a mirar y volver a mirarse, sobre todo; a veces como uno mismo y otras en el espejo del otro, que también soy yo.

Es a través de tal enredado hilo que a menudo he pensado en esta introducción; en cómo concretar el principio del final de un ciclo tan importante en mi vida de migrante de un lado al otro del mar. No se si alcancé esta tierra desplegando famosas alas pero seguramente continúo el aprendizaje al vuelo (y sobre todo al aterrizaje más o menos brusco).

¿Mi historia? ¿Cómo llegué? Sobre todo, qué me llevó y qué me ha tenido (y detenido) aquí durante seis largos años es parte de la misma “leyenda” personal que empezó en Italia en 1999 y llegó al fin de una etapa, sin nunca pretender agotarse, en México durante el 2005.

Esta investigación es fruto de emociones e influencias familiares, de las cotidianidades de los años de estudios universitarios, los de la licenciatura. Todo empezó con el trabajo de mi tía Graziella, jefa de las enfermeras del servicio de neuropsiquiatría infantil de la Università degli Studi di Roma, “La Sapienza”; también con Alberto, psiquiatra y hermano cultural de mi familia italiana cuyos confines van más allá del umbral de la “normal y normada” extensión.

Los gérmenes de este sendero que he emprendido comenzaron también con un examen de “Historia de las tradiciones populares” en el que pedí sustituir un libro del programa establecido por el de Tobie Nathan (1990): *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, que no aparecía en los textos asignados, pero que había de ser el primero, junto con *La voluntad de saber* de Foucault, de los que determinaron y cautivaron mi pasión por la que reiteradamente se continúa llamando “anormalidad”.

Diría que el comienzo se puede fechar y que el resto es aún parte de las mismas vicisitudes.

Luego fue la otra orilla...

Fueron los años de la maestría los decisivos y concretos para esa formación; más bien esa pasión. El primero encuentro fue con Roberto Campos, tutor y consejero de mi primera tesis; de los gérmenes de pensamiento que se volvían tangibles y, sobre todo, posibles hacia la antropología de la medicina. Luego fue

Noemí Quezada....Noemí...y no es por su memoria que lo escribo, sino por su presencia; fue ella quien empezó esta tesis, esta investigación conmigo; fui yo quien la empecé con ella.

Durante el primer año de maestría y luego durante los del doctorado fue Luis Alberto Vargas, actual director de esta labor, guía y presencia constante, paciente, observadora y crítica en las tramas de la antropología médica mexicana y mundial.

Desde lejos, con la fuerza de sus reflexiones textuales fue y es profundamente incisivo Roberto Beneduce, desentramando este enredo de ideas, pensamientos e inquietudes, dudas epistemológicas.

Luego mucha, mucha gente.

Hasta que un día Andrés Medina me tomó por la mano y me llevó a casa de Leticia Rivermar Pérez quien a su vez por la misma mano me llevó a Xoyatla; a Santa María de la Encarnación Xoyatla¹...hasta llegar a San Cristóbal Tepeojuma... fue así que (con extremada síntesis) conocí Puebla y el significado de las deudas emocionales y profesionales hacia todos quienes he mencionado.

Al llegar a campo a Xoyatla en 2000-2001 quería hacer muchas, pero muchas cosas. Cambiar, arreglar, ayudar, sólo ayudar. Hacerlo volviéndome la enfermera que no soy; aprendiendo a inyectar, o conociendo los antídotos para alacranes que nunca había visto antes. Iba de noche a las visitas con Rachel: la médica de Xoyatla, con la que establecí mayor empatía, durante el año en el cual ella debía desempeñar su servicio social. Ella me enseñó a suturar piernas cortadas por machetes sin desmayarme (ocurrió sólo una vez); allí tomé conciencia de mi capacidad de reacción frente a las emergencias. Por otro lado yo

¹ Santa María de la Encarnación Xoyatla es el nombre completo del pueblo, pero me refiero a la comunidad también como Santa María Xoyatla o sencillamente Xoyatla. Lo mismo haré con San Cristóbal Tepeojuma refiriéndome al pueblo como Tepeojuma, como lo hacen tanto los xoyatlenses como los tepejumeños.

logré que ella entendiera que entre la poca inteligencia (como ella la llamaba) y los aspectos del comportamiento de la gente del pueblo que ella no entendía estaba algo que se llama cultura. Fue así que por medio de la fuerza con la que lo decía lo volví a aprender también yo.

Entre la clínica del pueblo en donde llegué a quedarme por largas temporadas y la casa de doña Cecilia, cuyos cuidados difirieron poco o nada de los maternos, llegué a enfrentarme con lo que buscaba hace tiempo: la *locura*. Luego con los *ataques* y con el *susto* o *espanto*; con quienes lo padecían, con sus familias y con quienes los curaban, o intentaban hacerlo, en San Cristóbal Tepeojuma, porque en Xoyatla ya no residen curanderos hace mucho tiempo. En fin, de nuevo a Xoyatla con la migración México-Estados Unidos de América que, descubrí, no se situaba tan lejos de estas enfermedades que tanto me interesaban.

El objetivo principal

Fue así que la tesis nació sobre la base de las palabras que escribí en las páginas precedentes a ésta y tuvo un único objetivo desde el principio: antes entender y luego analizar la construcción local de los que se han llamado, definido y reducido a trastornos mentales desde la antropología; en búsqueda de un denominador común, sin esforzarse mucho y tomando prestamos lingüísticos. El contexto que elegí para realizarlo fueron las dos comunidades que mencioné anteriormente: Santa María de la Encarnación Xoyatla y San Cristóbal Tepeojuma (la cabecera municipal de la primera) ubicadas en el suroeste del estado de Puebla a la distancia de 10 Km una de otra.

Lo que siempre me inquietó fueron los significados que se textualizan como tajantes y cerrados. Dada la complejidad del fenómeno de las enfermedades mentales, que en los dos ámbitos se definen como *enfermedades de la cabeza: locura y ataques* y de su causa: el *susto*, me tomé la tarea de demostrar la imposibilidad de interpretar unívocamente categorías como las que estoy presentando. Retomé, por lo tanto, los trabajos, las interpretaciones y sistematizaciones que se realizaron en torno a ellos. Lo hice sobre todo acerca del *susto* del que existe una amplia bibliografía, también por demostrar la heterogeneidad de sus rasgos, no obstante las facetas recurrentes en varios contextos tanto latinoamericanos como europeos.

El hecho por el que tanto el *susto* como la *locura* y los *ataques* han sido incluidos en el apartado de los “síndromes culturalmente caracterizados” del DSM-IV² ha sido una razón más por referirme a la desvirtuación de los rasgos de cada uno de estos factores, debido a la taxonomía patológica y patologizante de la psiquiatría estadounidense, y de buena parte de la psiquiatría en general, con las debidas excepciones. La razón por la cual un manual, como el DSM, no se cuestiona para sus aplicaciones atribuye la misma responsabilidad tanto a quien lo utiliza como a quien pensó y redujo a una categoría formal algunas enfermedades; así como a otros rasgos que tienen características más complejas de una enfermedad, pero que a ésta la reducen.

Durante el transcurso de los días, de los meses y de los años entendí mejor lo que este objetivo significaba; en fin, comprendí su alcance más allá de los resultados patentes.

Si lo que más me interesó fue entender cómo las dos comunidades construían (en su complejidad) el concepto de enfermedad mental, también

² Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

cautivó mi atención un problema más grande: la gramática y la sintaxis con la que la gente edificaba y explicaba estas enfermedades y su causa. Con gramática y sintaxis no me refiero a la lengua propia de las comunidades en donde trabajé, sino al tipo de lenguaje que adoptaban para edificar cierto trastorno, cierta enfermedad; asimismo, que utilizaban para escoger los órganos que afectaba y, eventualmente, curarla.

Llegada hasta aquí el problema fue más concreto: ¿cómo se puede entender otra gramática que no se conoce? Diría entendiéndola y no intentando traducirla en los propios parámetros porque no ayudaría el aprendizaje, al contrario crearía una meta-lengua. Esta investigación nunca tuvo la veleidad de buscar una meta-significación de las enfermedades mentales de comunidades nahuas y tampoco pretende ser sólo un estudio local.

Mi objetivo intenta ir más allá de esto. Pero vamos por pasos.

Dándome cuenta de la importancia de la gramática de la enfermedad (en este caso) empecé a considerar la imposibilidad de las traducciones de un código a otro y en la razón por la que era importante la utilización de las construcciones locales que yo pretendía analizar. Proponiendo el estudio de los códigos locales no intento “exagerar la alteridad”, parafraseando a Fabietti (2003:28); no estoy planteando nuevos valores universales aplicables a otro ámbitos; un *pattern* que subyace a una lógica compartida, al contrario. Digo que son valores locales y que, por el hecho de que soy yo la que pretende estudiarlos en su contexto, soy yo la misma que los tiene que entender así como son, porque representan definitivamente otros objetos sígnicos con respecto de los que me pertenecen. El significado de estos objetos no se puede mediar, se tiene que adoptar en su totalidad para no perderlo. Esto es el caso de los ataques, en los cuales me detendré en los primeros dos capítulos dedicados a las enfermedades de la

cabeza, cuyo significado fue desvirtuado, fue medicalizado, con consecuencias prácticas y concretas para la gente.

Siempre dije que los contextos representan una justificación para el análisis. Son éstos los que plantean el trabajo; mismos que se vuelven un modelo de labor, entre otros, porque determinan absolutamente la manera en la que se realiza la investigación.

Considero esta tesis como un modelo que se puede exportar; que yo puedo exportar a otras, espero próximas, investigaciones. Con modelo no me refiero a ningún descubrimiento en particular, o a ningún ejemplo a seguir, y por ninguna razón quiero quitarle importancia al contexto de trabajo, para mí extremadamente fundamental, ya que sin rémora me inscribo en el que Franco Cassano definió “relativismo temperado” (2003: 94-106). Sin embargo, regresando a la gramática de códigos de significación a la que me refería antes, me pareció más importante entender hasta dónde era posible y plausible un trabajo de “traducción” en cambio de realizar una labor en un sentido único, dirigido hacia el análisis y la descripción de lo que significaba enfermedad mental para un pueblo en particular.

En este sentido, la traducción se puede verificar entre dos conceptos expresados en formas diferentes pero con un mismo significado (puede ser el asunto de los idiomas). Al contrario, en el caso que estoy presentando en la investigación, la intraducibilidad la atribuyo a formas diferentes y a significados también diferentes, por lo tanto inexplicables en otros códigos que no son los que otorga quien los construye y concibe. Las enfermedades a las que me refiero no se distancian de esta posición; al contrario, es sobre la base de los datos de campo que empecé a entender lo que estoy afirmando ahora.

La investigación no nació de esta forma, sino que la adquirió conforme al entendimiento de las prioridades que estoy mencionando en este espacio.

Por tanto, esta ha representado una pequeña batalla en un doble sentido. Por un lado con los pueblos para ser aceptada, para entender, para no perder los hilos y para no perderme yo; por el otro con la disciplina antropológica hacia la ortodoxia de algunas posturas inherentes al manejo de los conceptos de la llamada antropología médica. Al mismo tiempo peleaba con el sentimiento de impotencia e incertidumbre, no sabiendo si mis propuestas podían ser una válida alternativa a las ya existentes.

De esto aprendí que para ser escuchados no es necesario sustituir, pero que sí lo es añadir.

Antecedentes (por qué lo hice)

La investigación no nació con esta tesis; al contrario la puedo definir como la segunda parte de un trabajo que vio la culminación de su primera etapa en la tesis de maestría.

Las palabras con las que terminé el trabajo que precedió a éste explican la razón que me llevó a plantear su continuación.

En realidad la búsqueda de la locura me ha llevado a formular la hipótesis misma de su existencia, es decir que planteé su presencia en esta comunidad, hasta llevar a cabo la investigación según el objetivo principal y abriendo nuevas puertas para futuras investigaciones, porque el factor del susto, la locura y la epilepsia³, son elementos que tendrán necesariamente que ser analizados en Xoyatla y con más detenimiento.

Es importante entender por lo que he dicho ahora, que el susto y la epilepsia son factores que se tienen necesariamente que profundizar

³ Durante la investigación de maestría todavía no había formalizado el concepto de ataque y me refería a menudo a la epilepsia, confundiendo los dos términos.

para entender mejor su relación con la locura, para analizar qué otras enfermedades, además de la locura y la epilepsia, provoca el susto y, por lo tanto, qué formas ulteriores adquiere (Castaldo Cossa, 2002: 200-201).

Durante la maestría fue como destapar una gran olla que hervía bajo mis ojos. De ésta pude observar sólo dos o tres burbujas cuya ruptura en al aire apenas logré entender.

Cuando he pensado en el antecedente proyecto de investigación buscaba algunos elementos que estuviesen relacionados con los trastornos mentales. Lo que sabía era no poder contar con mis nociones inherentes a este tipo de trastornos, porque cuando pensaba en este concepto inmediatamente estaba clara mi postura hacia la patologización. No puedo afirmar que fui al trabajo de campo sin estos conceptos-preconceptos, son parte de mí y de lo que la cultura tejió en mis espaldas y en todas las almas que tengo y no quiero empezar aquí una discusión sobre la subjetividad en la que se detuvieron muchos antes que yo, sobre todo desde la filosofía, pero tiene cabida especificar que antes que todo busqué los significantes y que luego llegaron pronto también los significados.

De esta manera después de los primeros acercamientos al tema me enteré de la existencia del término locura, aun no sabiendo exactamente a qué se refería. Desde la locura moví los pasos hacia los ataques y a lo que provocaba a éstas que se definían como enfermedades de la cabeza (EDC)⁴, es decir, el susto. En la primera investigación, como también lo digo en la introducción de la tesis de maestría tomo en consideración el susto únicamente con respecto de la locura y no profundizo en él.

⁴ Por sencillez textual a partir de ahora las llamaré EDC.

Otro factor que, sin duda, con el pasar del tiempo había cautivado mi atención era el alocaimiento que diferencié de la locura, pero del que todavía no había encontrado una significación con base en las construcciones locales. En un primer momento me había confundido debido a la semejanza formal con la locura, sobre todo porque muchas veces a las mujeres alocadas se les llamaba “locas”. No fue breve el tiempo en el que alcancé a entender que ésta no era una enfermedad, ni una EDC pero cuando las entrevista lograron ir más a profundidad pude sólo esbozar una primera faceta de este rasgo, sin embargo no ahondar en ello.

Cuando, a través de los datos, entendí que el alocaimiento no estaba conexo con la enfermedad pude relacionarlo con las faltas sociales cumplidas casi exclusivamente por las mujeres. Pero, lo que no podía individualizar era el alcance de éste, que hoy defino como estigma y cómo afectaba a la feminidad; sobre todo: ¿por qué a la feminidad? En este punto sabía que hubiera tenido que emprender un trabajo en torno a los dos géneros; entender cómo se construía tanto la identidad masculina, como la femenina en estas dos comunidades que definitivamente son de matriz, corte e impronta patriarcal.

Llegada a este nivel del trabajo empecé a entrever unas facetas muy complejas en las que no tuve absolutamente la posibilidad de profundizar durante el proyecto de maestría. Éstos, como se pudo ver en la cita que mencioné anteriormente, se volvieron rasgos que me propuse considerar para la siguiente labor: la actual.

La tesis de maestría, por lo tanto, fue el principio; la superficie del entendimiento de las enfermedades de la cabeza por un lado y del alocaimiento por el otro, que respectivamente se sitúan a la base de la investigación cuyos resultados me apresto a presentar.

Proceso hacia las intenciones

Hasta ahora he delineado las ideas que han llevado a la construcción y concreción de esta tesis, pero no puedo olvidarme especificar lo que no quise hacer, lo que quizás hice sin querer, en fin, ofrecer explicaciones.

Cuando digo que esta tesis fue la continuación de un proyecto empezado durante los años 2000 y 2001 y que el objetivo principal ha sido antes la búsqueda de la locura y ahora la de las enfermedades de la cabeza, objetivo que tiene sus antecedentes en los resultados que lo precedieron, no me refiero únicamente a una labor que intenta analizar las construcciones locales de estos rasgos de la salud mental de Xoyatla y Tepeojuma. Y diciendo que no me refiero a esto no significa que no es la verdad, sino que no es la única; no es el único aspecto que quise enfatizar. También consideré el proceso de desplazamiento hacia los Estados Unidos de América por parte de la masculinidad de las dos comunidades.

Al hablar de migración absolutamente no pretendí elaborar un discurso complejo en torno a este fenómeno; sin embargo no pude eximirme de considerarla porque los datos sobre el alocamiento me llevaron al desplazamiento transnacional masculino y de aquí a las “estrategias” de supervivencia que elaboraban las mujeres, muchas de las cuales se quedaban sin ayuda económica por parte de los migrantes y sin sustento emocional. No hubiera podido enfrentarme a las emociones sin considerar que un aspecto de éstas incluían a la ausencia de remesas, que los hombres la mayoría de las veces no enviaban a los núcleos familiares residentes en las comunidades mexicanas.

Lo mismo ocurrió con el acercamiento al género. Di por supuesto el concepto porque esta tesis no me pareció el lugar adecuado en el que elaborar un análisis sistemático de los estudios que se refieren tanto a lo femenino como a lo

masculino desde el punto de vista sociocultural. Hacerlo hubiese significado tomar una ruta muy diferente con respecto en el objetivo principal del trabajo y para no desvirtuar mis intenciones, y no crear paréntesis que no hubiera podido cerrar con rapidez sin profundizar, elegí reenviar a muchos trabajos que se han ocupado muy constructivamente de este tema.

La tesis que podría parecer dividida en dos grandes apartados de cuatro capítulos constituye, al contrario, un todo sistemático. Podría parecer material para dos tesis pero es parte de las mismas cuestiones. Si por un lado me concentro en la desvirtuación que realizan los investigadores por lo que a los códigos de la gente atañe, por el otro me refiero a la misma desvirtuación pero por parte de los médicos alópatas residentes temporalmente en las comunidades, quienes traducen cualquier rasgo sobre la base de una apariencia sintomatológica. También me preocupa cómo la antropología adopta los códigos de las disciplinas “psi” o, más bien “etnopsi”,⁵ sin cuestionar los rasgos de patologización que desaparecen los significados locales.

Esta tesis intenta ser una clara oposición a la traducción-desvirtuación de los códigos de la otredad estudiada y textualizada y propone sin cansancio la utilización (forma y, sobre todo, contenido) de los conceptos encontrados de vez en vez. Cada capítulo se abre con un repensamiento en esta dirección.

Estas posiciones intentan representar una elección que me llevó también a no postular un capítulo propiamente teórico-metodológico sino dejar que cada autor, que inspiró y fundamentó mis posturas, esté conmigo cada vez que lo nombro y apoyo en él. Por lo tanto, elegí no profundizar en ellos en un apartado

⁵ No obstante éste no es el espacio adecuado para detenerme en tales conceptos como merecería hacerse, me refiero aquí sobre todo a la etnopsiquiatría que realiza terapias psicoanalíticas, psicoterapéuticas, en pacientes inmigrados en países “occidentales” y, sustancialmente, se diferencia de la psiquiatría porque propone la utilización de herramientas culturales de los pacientes tomados en consideración, reproduciendo los que Tobie Nathan llama “objetos terapéuticos” (2003: 48).

aislado de la tesis, sino insertarlos en el texto para que en la inmediatez de las palabras, y de los ejemplos a través de las citas, se entiendan las razones que me han llevado a escoger un autor o una postura determinada. Sin embargo me parece importante utilizar este espacio para nombrar algunos de los autores quienes me han sustentado mayormente para realizar este trabajo.

Roberto Beneduce⁶ es sin duda el autor al que más hice referencia para elaborar esta tesis. No adopté una posición específica con respecto de su trabajo, sino que me apoyé en su mirada tanto etnopsiquiátrica como antropológica. Haciendo hincapié en su trabajo no me referiré a algún concepto en particular, sino más generalmente a la importancia que él otorgó al contexto sociocultural, determinante para construir la salud y la enfermedad y cómo ambas (como todo rasgo) no pueden ser abstraídas del ámbito en el que toman forma para ser analizadas. Me refiero antes que todo a él porque, desde la etnopsiquiatría, pone tangiblemente en tela de juicio la utilización de las herramientas psiquiátricas para referirse a las enfermedades que los códigos médicos occidentales no reconocen; o cuando al reconocerlas las metamorfosean. Esto, sólo por citar alguna de sus preciosas aportaciones y reflexiones antropológicas que destacaré durante la tesis. Con base en sus análisis, retomo lateralmente el discurso sobre los “síndromes de filiación cultural”, poniendo en discusión tanto este concepto como el de síndrome más específicamente; demostrando la inutilidad epistemológica de la traducción de rasgos de la alteridad no occidental en el lenguaje médico-psiquiátrico.

⁶ Considero toda su obra que se encuentra en la bibliografía. (2002), (2000), (1999^a), (1999b), (1998a), (1998b), (1990a), (Beneduce y Collignon, 1995), (Beneduce *et al*, 1994).

Fritz B. Simon (1998) y Edgar Morin⁷ fueron los que más sustentaron el orden sistémico de la tesis. Los dos autores representaron las guías tanto del trabajo de maestría como de éste de doctorado. Me apoyé en Fritz B. Simon (1998) y en su manera de plantear el concepto de locura; en su manera de discutir el papel que juega el loco en la sociedad como individuo y como enfermo, analizado la dicotomía que se crea entre “estar enfermo” y “tener una enfermedad”. Edgar Morin fue indispensable para repensar al individuo en su “complejidad”; para analizar el ser bio-psico-sociocultural alejándome de los ecos de fragmentaciones cartesianas que escindían el individuo de sí mismo y luego de su contexto tanto social como cultural.

Carlos Reynoso (1998), diferente de los autores que mencioné, me permitió abrir (re-abrir) una discusión sobre la mirada antropológica hacia el otro a quien se pretende analizar, ya que pone en discusión la funcionalidad y la utilidad de las ciencias sociales y de sus herramientas. Retomo la discusión al comienzo del tercer capítulo, a partir de la postura que adopta para referirse a la pareja *emic-etic* del lingüista Kennet Pike, que me es útil para reiterar la metodología que planteé en la tesis; es decir utilizar la voz de las personas con quienes trabajé sin traducirla, sin ninguna pretensión de objetividad poniendo en tela de juicio este mismo término. Intento sobre todo contestar a su pregunta: “(¿qué pasa)⁸ si quedan excluidas de la categoría de cultura aquellas conductas de un actor social que los suyos no juzguen apropiadas (1998: 29)?”.

Marc Augé (2003); (1998); (1986) es otro indispensable autor que con su trabajo sustentó el mío durante los años de esta investigación. También como para Morin y Beneduce no retomo de Augé un solo concepto, sino que su

⁷ También cito por extenso la bibliografía de Edgar Morin que consulté: (1998), (1995), (1994), (1984), (1974).

⁸ Todos los paréntesis con cursivas constituyen ajustes míos, para un mejor entendimiento del texto mencionado.

influencia se apreciará en varias ocasiones en la tesis. Sin embargo, me refiero particularmente a una parte de su trabajo en el que, junto con Claudine Herzlich, se dedica a la salud y a la enfermedad (1986); sobre todo hago hincapié en el énfasis que pone en la enfermedad como evento y proceso tanto individual como social.

Retomo el trabajo de Michel Foucault⁹ como lo hice por estos últimos autores. Su influencia es tan profunda que no se puede concretar en la cita de algunos conceptos. Esta es una de las razones por las cuales elegí no plantear un capítulo propiamente teórico; para no reducir el trabajo de quienes me han apoyado tanto teórico como metodológicamente. Foucault es el maestro del mal, del poder, de la enfermedad, sobre todo de la locura; de las represiones de la sexualidad y del erotismo, en fin, de la anormalidad. Los profundos análisis sobre la trasgresión histórica de la norma y sus consecuencias, de las concepciones del sufrimiento objetivado y universal de la llamada normalidad están plasmados en toda la tesis.

Desde los albores de la etnopsiquiatría consideré a Georges Devereux (1977); (1975) a François Laplantine (1979); (1988) a Roger Bastide (1998); (1976) y desde la etnopsiquiatría más actual a Piero Coppo (1998) a Roberto Beneduce, que ya mencioné, y sobre todo a Tobie Nathan¹⁰. Todos ellos influenciaron mi formación y la investigación directa o indirectamente. Sin embargo en la primera parte de la tesis me detengo más en el trabajo de Nathan, analizando críticamente su metodología y sus posturas hacia la antropología y los que llama “objetos étnicos”. Lo considero además, y sobre todo, por sus preciosas aportaciones

⁹ Retomo todas sus obras presentes en la bibliografía: (1998a), (1998b), (1993), (1997), (1999), (2000), (2001), (2003a), (2003b).

¹⁰ Como para Beneduce, también tomo en consideración todas las obras de Nathan que elegí y que cité en la bibliografía. (2003), (1997), (1991), (1990).

sobre el susto (1997). Fue él quien me permitió repensar el cuerpo y la membrana que constituye, a través de la cual el susto se desplaza fuera y dentro de ésta, debido a los procesos de efracción y de extracción.

Cierra los primeros dos capítulos el análisis de Jorge Klor de Alva (1992) y su “contranarrativa de la continuidad”. Refiriéndose con ésta a la manera en la que se instituyó una respuesta indígena con base en la presencia colonial. Analicé esta postura sobre todo para la construcción de principios como el susto; para repensar en cómo se planteó, o cómo se puede leer, la mediación de rasgos como el susto o espanto entre las culturas de la Nueva y de la Vieja España.

Jean-Loup Amselle (1999) y Ugo Fabietti (2002); (2003) se sitúan en una de las discusiones que abro en el tercero y cierro en el cuarto y último capítulo sobre el alocamiento. Retomo de ellos conceptos como el de la “perspectiva de la discontinuidad”, producida por la que Amselle llama “razón etnológica” (1999) y después Fabietti “intelecto etnológico” (2002); refiriéndose a la división entre el observado y el observante, un “nosotros” y un “ellos”, como lo diré más adelante, que ha contribuido a la construcción del concepto de etnia. La profunda discusión en torno a este último rasgo no será abarcada en esta tesis, sin embargo fue muy útil aproximarse a ella porque me permitió un análisis relativo a la medicalización del alocamiento, cuya profundización se encuentra en el cuarto capítulo.

Castoriadis, Callé, Mouffe, Latouche y Dewitte, representantes del *Mouvement antiutilitariste dans les sciences sociales* (Mauss, 2003), profundizan en torno a los conceptos de universalismo y relativismo cultural. A partir de éstos intento retomar parcialmente el discurso relativo a la supremacía occidental (más específicamente refiriéndome al modelo médico alópata occidental, el hegemónico mundial) y a la manera en la que ésta intenta prescindir de los contextos micro por medio de una perspectiva universalista. Es precisamente la

perspectiva universalista la que me permite reflexionar por un lado, y volverme a cuestionar por el otro, sobre la imprescindibilidad del contexto para el análisis antropológico, reconociéndome en el que Franco Cassano (2003) definió “relativismo temperado”: es decir, quien no cree en el monopolio cultural occidental (digo occidental porque es la única cultura que pretende asumir tal monopolio) y en la auto-referencialidad cultural en general.

Por otro lado, sobre todo el en tercer capítulo, Martha Lilia Mancilla (2001) (desde cerca y concretamente) y Marcela Lagarde (2003) (a través de la palabra escrita) fueron quienes más que nadie me sustentaron para mirar con su lente analítica al género femenino y a la anormalidad que se inscribe en el cuerpo sociocultural de la mujer. La locura-enfermedad y el alocamiento-trasgresión sexual encontraron en las dos autoras su marco de referencia teórico.

Esto puede representar apenas un esbozo de las aportaciones con las cuales los autores que mencioné contribuyeron en la tesis.

Si pienso que un capítulo propiamente teórico podría fragmentar el trabajo creo el contrario por lo que a la metodología concierne; porque en el texto aparece latente pero no es propiamente expresada, ni explicada. Por tal razón éste que, en fin, representa un capítulo de introducción, me parece el lugar más adecuado para explicitar los métodos y las técnicas que utilicé para acercarme, mirar, observar, analizar, total y parcialmente los datos; así como las palabras escritas en las páginas de mis libretas de campo.

En torno al método (cómo lo hice)

El método, decía Descartes, es el arte de guiar la razón en las ciencias. Añadamos es el arte de guiar la ciencia en la razón.

Edgar Morin

Metodología se refiere al discurso en torno al método. A cómo se hace para hacer algo, para cumplir con los propios objetivos de trabajo en este caso. El problema, como lo expone Morin, es cuando se habla de método como si fuese desconectado de la teoría, mientras que *los dos son componentes indispensables del conocimiento* (Morin, 1994: 363-366). Es un poco como decir que no se puede hablar de método aisladamente, pensando desconectarlo de las posturas que han influenciado cómo se ha trabajado durante la investigación. Esta es la razón por la que no elegí hacer referencia a una perspectiva teórica en un único capítulo; lo hice para acercarme a cada postura y a cada autor en el momento en que lo nombraba y llamaba en causa. De esta manera intenté crear una línea de continuidad en toda la tesis que fuese patente también, y sobre todo, en la división de los capítulos. Lo mismo pretendo hacer con el método.

Lo que más me interesó desde la perspectiva de la metodología fue, además de elegir las herramientas necesarias para plantearme ¿cómo lo puedo hacer? También lo fue cuestionarme sobre ¿Cómo lo hacen ellos? ¿Cómo lo hacen las personas que pretendo estudiar?

La *Etnometodología* de Garfinkel es una ayuda válida porque se propone describir *cómo los miembros de una sociedad viven, describen, explican, preservan, defienden y rinden visible el mundo en el que viven* (Fele, 2002: 62). Ésta indica los métodos que las personas (tanto el investigador como el investigado) adoptan para establecer las

bases del propio comportamiento en el mundo y, definitivamente, está lejos del método científico clásico (Fele, 2002: 17-23) que no prevé una descripción del investigador y del investigado porque es el campo del sentido común, de las emociones no estandarizadas, de la “racionalidad ingenua” (porque no científica) de las propias acciones (Fele, 2002: 25).

Me parece sumamente importante entender esta lógica basada en el sentido común de las personas que estudiamos. En este caso yo utilizo tales herramientas teórico-metodológicas para entender el “cómo” de la alteridad que analizo y el mío. Se puede definir un método del método y esto posibilitó que yo hiciera referencia directamente a cómo es que la gente cumple algo. En mi caso esta postura representó una ayuda tanto en la construcción y edificación de las enfermedades, como en las modalidades que las comunidades escogen para hacerlo.

Cómo lo hizo la comunidad, cómo construye sus enfermedades, lo veremos durante la tesis que se basa en esto. Por mi lado lo hice explicando las “prácticas de razonamientos” que realicé, las acciones que cumplí, las dificultades que encontré empezando desde la historia que me llevó hasta aquí, para que se pudiera entrever lo que tendría que ser presente en toda investigación de las ciencias sociales: el tejido sociocultural del autor. Por esto la etnometodología me fue aquí tan preciosa; porque posibilitó el repensamiento de mis actos, de mi “cómo” *a priori*, durante y después del campo, antes de empezar a entender los actos y los “cómo” de los que se situaban frente a mis ojos y mis sentidos.

Garfinkel al distinguir la “lógica práctica” de la “lógica científica” crea un panorama de estudios que se plantea como una metodología del “etno” o más bien *de un preciso fenómeno social que tiene que volverse objeto de análisis*. Se refiere a la *metodología que utilizan los miembros sociales por significar su mundo* y, por lo tanto, no pretende tener y detener una actitud comparativa y de corrección, por ejemplo

destacando que no tiene sentido alguno decir que: *los indígenas clasifican las ballenas como peces en cambio de considerarlos mamíferos; o los Subanum de las Filipinas diferencian dos enfermedades de la piel que la ciencia médica occidental considera en cambio del mismo tipo* (Fele, 2002:10-21); tomando así distancia de los marcos metodológicos clásicos.

Sobre la base de lo que dijo Garfinkel, de la metodología de la vida ordinaria del “otro” y de la mía (como observadora observada) repienso en los papeles que tenemos ambos. Sin olvidarme de que no son métodos que se sitúan en el mismo plan porque yo elijo darme cuenta de “cómo lo hace” la otredad, mientras que ésta en el momento en que “yo lo hago”, no tiene la misma actitud de observación de mi metodología de vida (seguramente se concentran en otro tipo de mirada, con objetivos diferentes).

Ibañez es en quien me apoyo por repensar en estos diversos niveles de observación.

De acuerdo con él: *el poder está del lado del entrevistador*, en desacuerdo con él, *el entrevistador no tiene poder propio* (1991:129). La lógica de las ciencias sociales se basa en alguien que investiga a alguien más, alguien que se interesa (micro o macro) en situaciones, eventos, rasgos y enfermedades, en fin, personas que al contrario no se hubiesen interesado a su vez en quien se interesó en ellos.

Lejos de trabalenguas y complicaciones, es clara y obvia la relación de poder que detiene quién por primero tuvo en la mente al otro, porque se cuestiona sobre su existencia y sobre sus actos. También porque en el mismo momento en el que decide preguntarse sobre el otro busca las herramientas para hacerlo: tiene, por lo tanto, armas.

La prioridad (el poder) se adquiere al tener la idea de analizar a alguien que no tuvo la misma idea. Generalmente es así, a menos que no ocurra como se verificó cuando los miembros del Grupo de Palo Alto hicieron un experimento entre dos personas dispuestas a encarnar el papel de psiquiatra o de paciente. A

ambos se les entregan dos tarjetas con el mismo contenido: *usted es un psiquiatra y recibe el llamado de un paciente quien usted sabe que está loco y uno de sus síntomas es creerse psiquiatra. Intente convencerlo de que inicie tratamiento internándose por su propia voluntad* (Simon, 1998: 135).

No estoy segura que en las comunidades en donde trabajé se verificaron experimentos como éste pero, si así fuese, me quedo en la espera de los resultados.

Acerca de las técnicas (con cuáles herramientas)

Por lo que a las técnicas atañe podría decir que utilicé la *observación participante* o *participativa* y luego agregar que no conozco otro tipo de observación de aquella basada en la interacción. Efectivamente se puede observar sin implicaciones verbales; pero no emocionales tanto de quien piensa ser el único en observar como en quien cree ser sólo observado. Por tanto, depende de qué se entiende por observación participante y observación que no lo es. Corbetta al respecto destaca que:

Por observación podemos entender la técnica principal para recoger los datos sobre el comportamiento no verbal, por observación participante no entendemos una sencilla observación sino una implicación directa del investigador con el objeto estudiado (2003c: 13).

Si así la vemos puedo decir que sí, la técnica que utilizo es la observación participante: observo la vida y participo de la existencia de los que me interesa analizar. Pero siempre lo hago; siempre se hace o tendría que hacer. Nunca se llega a una comunidad sin hablar, sin presentarse, sin explicar por qué nuestra

presencia allí, por cuáles razones y por cuánto tiempo; sólo por nombrar algunos aspectos entre otros. Es por esta razón que decir que utilizo la observación participante me parece un poco redundante. La que se realiza la pienso como una suerte de “observación interactiva”; no se mira sin ser mirado y no se mira sin saber ser mirado; esto sin duda alguna modifica el concepto clásico de observación. El que vimos es un proceso infinito que nunca termina, no obstante se comienzan a utilizar otras técnicas como la escritura de la palabra; la que se pregunta y la que se rompe en el aire sin ser esperada.

Basándome en la labor que precedió a este trabajo, intenté escoger a los interlocutores, quienes me otorgaron rasgos de su propia cultura, por medio de un criterio más amplio. El carácter de extensión y profundidad que atribuyo a esta fórmula: “criterio más amplio”, que designa y construye discursivamente una expectativa de mejoramiento con respecto de un trabajo antecedente, es determinado por algo que no se aprendió en ninguna textualización, sino en la que todavía queda una peculiaridad de nuestro trabajo, de la antropología: la experiencia de campo.

[...] La elección de las personas elegidas como representativas del pueblo no ha sido casual. Me he basado en los casos de locura, susto y *ataques* desarrollados a la misma edad, con la misma frecuencia [...] (Castaldo Cossa, 2002: 128).

Es por medio de casos como éste que se posibilita una reflexión sobre las huellas de una labor precedente, con respecto de la actual. Tal reflexión y análisis deriva de una diferencia que se basa en el tiempo, un tiempo muy subjetivo: el de la investigación. Por tanto, el criterio más amplio al que hice referencia indica que las personas que me ayudaron durante este recorrido no las elegí solamente con base en el desarrollo de la enfermedad, con la misma edad y con la misma frecuencia. Al obtener estas primeras informaciones intenté profundizar aún más

en las mismas enfermedades que se presentaban a lo largo de varias etapas de vida y con diferente periodicidad.

Conciente de mi acción objetivadora, parafraseando a Ibáñez (1994); (1985) hacia quien entrevisté traté reducir al mínimo esta acción con entrevistas abiertas, flexibles y dinámicas. Utilicé la mayoría de las veces una *entrevista no estructurada*, en la que las preguntas variaban dependiendo de los sujetos, de la situación y de la persona a la que pretendía aplicarla. A menudo utilicé una *semi-estructurada* entendiendo con ésta una entrevista en la que está presente un argumento, o varios, en el que necesité profundizar, pero en la que la forma no está definida por el entrevistador, sino por el entrevistado. También he realizado un tipo de entrevista *no dirigida* (Corbetta, 2003: 88) en la que no defino tampoco el argumento de conversación y en donde es el interlocutor quien elige los espacios y los tiempos del campo del habla. En este caso yo he apoyado su conversación sin desvirtuarla, ni interrumpirla.

En algunas ocasiones tuve la posibilidad de realizar entrevista *a grupos* en la clínica del pueblo y en la escuela. Otras fueron más informales y las realicé durante los momentos en los que pude cocinar, o preparar la masa para las tortillas, con muchas mujeres en ocasión de alguna festividad. También ocurrió al preparar la comida para los obreros que construyen las casas de los migrantes; de los que regresan o de los que envían remesas económicas a sus familias, sobre todo para la edificación de viviendas.

Realicé también un tipo de *entrevista a especialistas*.¹¹ Ésta se refiere a personas especializadas en un determinado campo particular; en mi caso de la medicina tanto alópata como local, realizada por los curanderos.

¹¹ Los conceptos en cursiva son de Corbetta, 2003.

Tiene cabida especificar que las tipologías de entrevistas que realicé han sido aplicadas varias veces también a las mismas personas; todas las cuales son bilingües náhuatl-español. Casi nadie fue entrevistado exclusivamente con un tipo de preguntas; al contrario, ocurrió a menudo que en ocasiones diferentes apliqué a la misma persona todas las variables de entrevistas que había planteado.

No propuse cuestionarios, ni encuestas que determinan un estudio cuantitativo, que no hubiesen sido útiles para este análisis; aunque utilicé una técnica de éste tipo de estudio. Quiero especificar que no utilicé a ambos no porque, como lo dije, constituyen herramientas de un análisis cuantitativo, porque éste me parece un juicio de valor sin mucho sentido; más bien porque en el estudio que realicé hubieran significado la aplicación de un tipo de pregunta de tipo cerrado, propias tanto del cuestionario como de la encuesta. La estandarización del cuestionario, que al contrario está ausente en la entrevista, cierra la palabra del entrevistado con esquemas fijados por el entrevistador.

Cuando realizamos una entrevista con cuestionario sólo aplicamos con propiedad la función referencial, la de señalar cosas o situaciones (describibles en términos espacio-temporales) externas al lenguaje, presentes en el contexto existencial pero no en el convencional (dejando aparte el problema de que esas cosas y situaciones han sido constituidas por el lenguaje, en su dimensión de la lengua, que ahora aplicamos en su dimensión del habla) (Ibañez, 1994: 228).

Sin embargo, aunque parcialmente, dentro del método cuantitativo utilicé la técnica del *muestreo*. Con ésta me refiero a la observación, y consecuente análisis, de una parte representativa de las personas de los pueblos que se consideran para definir también la otra parte, que por infinitas razones no pude o no elegí entrevistar. Nunca pensé hacerlo; nunca pensé que la elección de una parte sobre el todo, es decir de un número determinado de personas como representantes de toda la población, fuese una solución válida desde y para las

ciencias sociales. Esto hasta darme cuenta de que lo hacía en continuación; que siempre me encuentro frente a la elección de representantes, de bocas que hablan por otras voces y con otras palabras. Esta investigación no ha sido una excepción a lo que estoy afirmando.

Qué se dice, cuándo se dice y cómo se dice han sido los tres puntos focales de la recopilación de los datos; por otro lado: por qué y para qué se dice. Tanto durante la transcripción como durante el análisis posterior éstos han sido los factores en los que me he concentrado.

Como lo esboqué antes, las entrevistas *dirigida*, *semi-estructurada* y *estructurada* han sido aplicadas incluso varias veces a la misma persona; empezando por los datos más generales hasta llegar a un argumento definido a la profundidad que necesitaba, o que a menudo se alcanzaba. Ocurrió que a una misma persona, o a grupos familiares, apliqué más de 15 entrevistas sobre temas diferentes o sobre varios rasgos derivados del mismo tema. Esto se verificó en las dos comunidades aunque en 2004 trabajé exclusivamente en Tepeojuma, que elegí en tanto cabecera municipal de Xoyatla y como ámbito de residencia de los terapeutas locales y alópatas a los que mayormente acudían los xoyatlenses y los tepejumeños.

La *entrevista a especialistas* fue aplicada a varias personas de diferente profesión o especialización particular. Éstos fueron los curanderos, los hueseros, las parteras de Tepeojuma y una curandera de Puebla que un día a la semana visitaba a sus pacientes en Xoyatla. También la apliqué al personal hospitalario de la clínica de la SSA de Tepeojuma sobre los datos de morbilidad y epidemiológicos: al médico de planta, a la médica pasante 2003-2004, a los enfermeros de planta y enfermeros pasantes 2003-2004, al personal encargado de la limpieza y trabajadoras ocasionales durante los periodos de vacunación; al presidente municipal de Tepeojuma. Asimismo fue aplicada a los médicos

pasantes y a las enfermeras de Xoyatla durante los años 2001-2002, 2002-2003 y 2003-2004. También a la promotora de salud que trabajó antes en Xoyatla y luego en Tepeojuma y a las trabajadoras ocasionales, quienes apoyaron la campaña de vacunación, que reencontré en la clínica de Tepeojuma a distancia de dos años; asimismo a una mujer de la limpieza de la clínica de Tepeojuma que había conocido en 2003 por medio de la promotora de salud y que me enseñó a hacer memelitas durante toda una tarde en la casa de doña C. Todas estas personas, algunas de las cuales me son muy queridas, me proporcionaron los datos poblacionales que necesitaba. A Xoyatla pude acceder a ellos desde 1992-1993, periodo en el que se edificó la clínica.

También considero como *entrevistas a especialistas* las que apliqué al Comité de salud de Xoyatla¹² durante los años 2001-2003. Pero con alguno de ellos realicé también la *entrevista dirigida, semi-estructurada y estructurada*; debido al tiempo que pasábamos juntos en la clínica en donde yo residía durante los periodos del trabajo en la comunidad.

Pude realizar las entrevistas tanto *dirigida* como *semi-estructurada* con todo el personal hospitalario de Xoyatla porque trabajé con ellos por un tiempo más largo y, sin duda alguna, más intenso con respecto del que pasé en la clínica de Tepeojuma.

12 Es un Comité elegido por todo el pueblo cada año. Consta de 6 personas entre hombres y mujeres, que se alternan desde el lunes hasta el sábado en la clínica de Xoyatla durante todo el día, desde las 8.00 hasta las 20.00-21.00 horas. El Comité está formado por un presidente, un vocal de saneamiento (encargado de la limpieza), un vocal de nutrición (se ocupa de la nutrición de los niños y los pesa llegando a la clínica), un vocal de educación y un vocal de planificación familiar. A pesar de que la división del trabajo se plantea como he mencionado y como aparece expuesta en la unidad sanitaria de Xoyatla, en realidad no existe ninguna tarea específica para los miembros del Comité. Indistintamente todos llevan a cabo dos tareas principales que corresponden a la limpieza de la clínica todas las mañanas y a cobrar la cifra de 10.00 pesos mexicanos por cada consulta que lleva a cabo la doctora. El cobro se reglamenta con unos recibos que contienen el nombre del paciente, la cifra del dinero cobrado y el día de la consulta. La mitad de este recibo se queda en la clínica y la otra mitad con los pacientes. Es el presidente del Comité quien se encarga del control de las entradas de dinero. Tales sumas se utilizan, a discreción del presidente de Xoyatla, para las necesidades de la clínica como pudo ser la compra de ventiladores adquiridos desde hace unos años para atenuar el clima muy cálido y seco (Castaldo Cossa, 2002: 93).

El tipo de entrevista *estructurada* y *semi-estructurada* la apliqué tanto en Xoyatla como en Tepeojuma a todas las personas que elegí como interlocutores. Al principio de la investigación en 2001 las entrevistas fueron la mayoría de las veces muy generales. Un tema tan delicado, la enfermedad, no podía enfrentarlo desde el principio directamente, sobre todo porque luego necesitaba hacer énfasis en una cuestión más difícil aún: la enfermedad mental. Además porque en un espacio dialógico en donde la enfermedad es el argumento principal no podía llegar a ella sin haber establecido previamente una relación de confianza con las personas con las que pretendía relacionarme.

Al principio mi presencia, con respecto en las enfermedades mentales, ha sido entendida como si yo estuviese proponiendo una actividad terapéutica; como si mis preguntas fuesen sustentadas por una solución que hubiera llegado tras haber entendido bien el problema. Creo que al entender que esta solución no hubiese llegado algunas personas vieron sus expectativas desilusionadas; no obstante yo dejaba claro mi papel de antropóloga estudiante de la UNAM. El resultado fue que algunos núcleos familiares casi me adoptaron, un poco curiosos por mi presencia y por estas preguntas tan raras sobre los “loquitos”, los ataques y luego sobre el susto. Además me decían, porque era yo muy joven (nunca creyeron en mi edad) y no podía quedarme sola allí. Una señora a mi muy querida más veces amenazó el marido, que ejercía violencia física y psíquica sobre ella, con irse a Italia conmigo. Otras me evitaban porque habían entendido que no podía solucionar nada y, sencillamente, no querían perder su tiempo conmigo. Incluso algunas personas me rechazaron por otro tipo de razón. Un día fui a entrevistar a un señor que recientemente había regresado de los Estados Unidos. Antes me preguntó por qué este interés, luego me dijo que todo el pueblo sabía que era yo italiana y que los italianos no son buena gente. Me comentó que había trabajado en una pizzería por ellos y que lo habían explotado retribuyendo muy

exiguamente su labor, no obstante las numerosas horas en las que desempeñaba su trabajo. Uno a uno varios miembros de la familia (no sé si todos) salieron de las habitaciones de la casa y me metieron a la puerta. Recuerdo que lloré un poco tras ella; luego me eché a la espalda y me fui con el cuaderno en el bolsillo de mis jeans y la pluma apretada fuerte en la mano.

Si al comienzo la elección de los interlocutores fue más casual, luego empezó a ser mirada a algunas personas o familias con las que había estrechado lazos más profundos. Me concentré tanto en las EDC como en el alocamiento, en la migración y en la feminidad que se quedaba exiliada en Xoyatla.

Tiene cabida destacar que Tepeojuma quedó excluida de la investigación sobre el alocamiento y nada más la consideré por lo que a las enfermedades de la cabeza atañe. Fue el tiempo que tomó esta decisión. No tuve la posibilidad de investigar el alocamiento en Tepeojuma en profundidad, como hubiera querido, no obstante sobre el tema obtuve igualmente muchos datos interesantes que presentaré. En Xoyatla me fue posible gracias al tiempo que le pude dedicar durante el proyecto precedente; por lo tanto, elegí concentrarme en el alocamiento sólo en esta última comunidad.

Entrevisté muchas veces, y durante los años, a cuatro núcleos familiares con los que tenía una relación más personal. Una de estas familias estaba directamente relacionada con las EDC; otras dos con el alocamiento; una de ellas tenía una profunda y dramática historia familiar sobre el susto y, además, era fuente de preciosas informaciones con respecto de todo el pueblo. Ésta fue la familia con la que mayormente me relacioné no solo a nivel profesional, sino emotivo. Al hablar de núcleo familiar me refiero al hecho de que pude entrevistarme muchas veces con cada miembro de la familia en diversos niveles; por esto la entrevista *semi-estructurada* fue una preciosa herramienta.

Con muchas personas entré en contacto personalmente y no con sus familias. Fueron más mujeres que hombres y más hombres adultos que jóvenes, debido al imponente flujo de migración, sobre todo juvenil, como lo haré patente en los gráficos de los anexos.

En un anexo situado a final de la tesis propongo una lista de las personas que entrevisté y la división por género. Elegí no utilizar este espacio de la introducción que es de mayor fluidez y dejar los datos más específicos al final del documento completo, para que el ojo no se interrumpa en listas de nombres y se concentre más en las personas que están tras de éstos.

Una última mención por lo que a las herramientas atañe es para el material concreto de trabajo. Utilicé algunas veces la grabadora, pero muy pocas porque al preguntarlo las personas me decían que preferían no utilizarla. Ocurrió que, si bien aceptaban en un primer momento la presencia de la grabadora al decirme algo que pensaban importante me pedían de apagarla, porque debía quedar entre nosotros dos siendo un argumento muy delicado; inútil precisar que muchas veces eran exactamente las informaciones que hubiera deseado grabar.

El cuaderno y la pluma fueron mis aliados de siempre; los que la gente aceptaba sin ningún problema y con los que yo, a fin de cuentas, había estrechado un pacto de solidaridad recíproca desde mucho tiempo.

INTRODUCCIÓN

Lejos del maniqueísmo, pero...capítulos

Este trabajo está dividido en dos partes, ésta era la intención desde el principio. Dos apartados para discutir sin cortar, sin fragmentar, rasgos de subjetividades analizadas. Para dar cierta fluidez de lectura elegí dividirlos en capítulos en donde éstos representan una limitación fronteriza sólo debido al texto, pero no al discurso. Por la misma razón las observaciones o análisis que de costumbre se ponen al final de cada capítulo las encontrarán cada dos. Es el límite que me otorgué y es el que el discurso me impuso, al final del cual es justo observar, resumir, tirar las dichas sumas de lo que muy detenidamente intenté analizar durante el texto.

Comencé esta labor con el análisis de los “trastornos mentales culturales” intentando profundizar en temáticas muy queridas, que por un lado me han siempre preocupado y por el otro han suscitado y cosquilleado mi curiosidad. Escribiendo supe que no hay preocupación sin curiosidad y que una empieza en donde la otra termina; dibujándose retrospectivamente en el recuerdo de las manos escherianas.

La tesis nació en otro sentido. Lo que quería hacer era analizar con profundidad las *culture-bound syndromes*; criticar su nacimiento y explicar por qué este modelo creaba problemas epistemológicos a la antropología ya que se refería a conceptos que la disciplina trata de analizar desde hace décadas: el de etnia, de raza e identidad. Abandoné este intento, sin nunca hacerlo definitivamente, porque muchísimos investigadores lo habían realizado y lo hicieron muy

constructivamente.¹³ Hubiera sido inútil retomar estas huellas pero poco eficaz para la tesis, porque mi postura al respecto la puedo explicar de otras formas. Elegí, por lo tanto, cuestionarme sobre el paso anterior de la existencia de las “enfermedades dependientes de la cultura”, preguntándome qué funcionalidad tiene desde la antropología tomar préstamos de la psiquiatría cuando éstos constituyen categorizaciones meramente descriptivas y reducidas de las poblaciones con las que trabajamos; ignorando totalmente el factor del contexto. Para hacerlo tomé como ejemplo mi trabajo sobre las EDC.

Los primeros dos capítulos: *Susto o espanto: más allá de las convergencias heteróclitas (Desvirtuando códigos parte I)* y *Poniendo orden y maniobrando semánticamente (Desvirtuando códigos parte II)* constituyen exactamente este intento. Concentrándose en las que tanto el pueblo de Xoyatla como el de Tepeojuma definieron enfermedades de la cabeza, es decir la locura y los ataques causadas por un (el) susto. Analizando el tipo, el grado y la intensidad del susto los capítulos tratan de recorrer las razones locales de tales enfermedades, su construcción, diagnosis y curación tanto por el lado alópata como por el de los curanderos de Tepeojuma ya que, como lo dije, en Xoyatla no residen terapeutas locales. Haciendo esto no pude eximirme de elaborar un análisis de los conceptos de locura, de ataque y definitivamente de susto, a raíz de los cuales planteé una investigación bibliográfica en el Viejo Continente que posibilitó más aún profundizar y enfatizar lo que propongo como clave de lectura: que en un terreno de negociaciones culturales, como lo ha sido México durante y después de la Conquista, todo es susceptible ser leído a la luz de la mediación; eximiéndose de interpretaciones tajantes o unilaterales de los rasgos encontrados de vez en vez.

¹³ Ejemplo de éstos son los trabajos realizados por Beiser (1987); Ciminelli (1997), (1998); Kapur (1987); Kiev (1988); Lee (1981); Lock (1987); Parzen (2003); Prince y Tchong-Larouche (1987); Signorini (1988); Simon y Hughues (1988); Yap (1967), entre otros.

Por lo que a la medicina atañe esto se hace aún más complejo porque las traducciones de las categorías indígenas a las alópatas son asiduas. Lo mismo que intenté demostrar a lo largo de esta labor con respecto en cómo, y de qué manera, este análisis ha podido y puede todavía representar un obstáculo a la lectura de los mapas culturales con los que nos enfrentamos desde la antropología.

Un ejemplo en el que me detuve más a profundidad es precisamente el susto. Factor emblemáticamente complejo que desde mi primer enfrentamiento a sus formas me dio constantemente la impresión de que su fin, como concepto contextualizado, significaba su comienzo en otro lugar. Lo que me fascinó fue la sensación de que fuese inagotable y la voluntad de tratarlo y reivindicarlo como tal fue inmediata.

Fue así que encontrando almas que huyen de su envoltura corporal, sombras y nahuales, no pude considerar el susto solamente como una “sencilla” enfermedad, sino mucho más de esta. A través de los numerosos testimonios de los interlocutores tanto de Xoyatla como de Tepeojuma traté de desglosar a este factor intentando que cada parte de él fuese inteligible. Lo diferencié por grados y por tipos concentrándome, sobre todo, en su metamorfosis social dependiendo del medio y del género que lo trasmite y padece, con base en los casos a los que me enfrenté durante la investigación.

Bien puedo decir que con respecto del objetivo principal de esta labor he ampliado mi horizonte dependiendo del tiempo y de la experiencia en las dos comunidades. Analizando las EDC fue imprescindible considerar también las diferencias de género, sobre todo en Xoyatla; comunidad en donde también he realizado la primera investigación y que, por lo tanto, tuve la oportunidad de analizar con más profundidad con respecto de Tepeojuma, por lo que a las enfermedades mencionadas atañe. Fue sin duda importante concentrarse en el

trato que recibía la mujer comparada con el hombre, como principal actriz (involuntaria) de estas enfermedades que contraía y que transmitía: algunas que encontraban solución en la terapéutica local y otras que, debido a ciertas formas de transmisión, no se podían curar bajo ninguna circunstancia. Al referirme al “trato de la mujer” intente hacer énfasis en tres instancias: cómo la concebía la comunidad (cómo los hombres y cómo las mujeres), cómo su familia y cómo se concebía a ella misma. Incursioné también en el casamiento, las reglas matrimoniales y los consecuentes impedimentos debidos a algunas enfermedades y a su desarrollo.

Aquí puedo fechar la conclusión de la primera parte de la tesis y el comienzo de otra. Concluyo la discusión sobre las EDC pero me quedo con los principales artífices y contemporáneamente víctimas de éstas: las mujeres. Quedarme con ellas significa que continúo el discurso de la exclusión que hasta ahora analicé desde el riesgo de enfermarse hasta aquello de enfermar, pero lo hago en otro sentido y por otros senderos. Me dejé a las espaldas las enfermedades retomando sólo parte de la envoltura de la locura, pero definitivamente con otro contenido-rasgo que la comunidad me otorgó: el alocamiento. Este concepto, que no lograba ubicar durante la labor de maestría, en los años de investigación doctoral encontró su lugar en el desplazamiento transnacional masculino (hacia los Estados Unidos) y se depositó en un género: el femenino. En cierto momento del trabajo entendí que la mujer tenía sin duda alguna un rol central en la conformación-mantenimiento de la identidad comunitaria en varios sentidos. Por un lado ella enfermaba y se enfermaba a su vez por herencia materna, por el otro era observadora “pasiva” de las partidas de los jefes de familia y padecía tales viajes debido a la ausencia emocional, y muchas veces también económica, que los maridos dejaban en la localidad de origen. Asumir este tipo de “viudez globalizada” e intentar rehacer sus vidas

sentimentales, aunque latentemente ocultas, ha llevado al desarrollo de ciertas formas de padecimiento que lejos de ser una enfermedad, como la interpretaron algunos médicos de la comunidad, representa un estigma bien preciso.

Tomando el alocamiento como el puente entre los dos bloques de esta tesis construí los siguientes dos capítulos: *El alocamiento: bordando el estigma en la piel femenina (Quebrantando normas parte I)* y *Medicalización y medicalizados (Quebrantando normas parte II)*. He intentado concentrarme específicamente en los procesos migratorios masculinos y en sus razones y consecuencias (una de las cuales es el alocamiento, aunque de manera transversal) en el primer capítulo y en cómo este rasgo fue medicalizado por los doctores de las clínica SSA de Xoyatla, quienes lo interpretaron como depresión, en el segundo. A raíz de esto, fue importante analizar la reacción de la comunidad frente a la medicalización, a la patologización del mal, que pone en discusión el sistema de clasificación local proponiendo alternativas de lectura desde el lado de la medicina alópata.

Retomando las huellas del primer capítulo, la migración fue un factor que no pude abstraerme de considerar. Me concentré particularmente en las formas de padecimientos emocionales y económicos femeninos que se desarrollaban a partir de los desplazamientos de los jefes de familia. Tuvo cabida reconstruir la vida de las mujeres que se quedaban de este lado de la frontera, de cómo se volvían a su vez jefes de familia substituyendo a sus maridos en los roles comunitarios con los que, debido a la lejanía, no podían cumplir. La mujer, como guardiana de la identidad mexicana de los migrantes, cubre y encubre el papel masculino de hombre frente a la comunidad y de padre y madre frente a sus hijos. Por la ausencia marital, en algunos casos definitiva, quienes entre ellas tratan de reconstruir su vida amorosa y sexual se vuelven portadoras de un estigma que es atribuido tanto por los hombres como por las mujeres del pueblo. Veremos a lo largo de este recorrido analítico cómo este estigma femenino está

construido de tal manera en la que las mujeres afectadas pueden continuar desempeñando su papel de substituidoras de las obligaciones tanto civiles como religiosas que competen a sus hombres migrantes. Asimismo, veremos también las “estrategias” de supervivencia que éstas adoptan frente a la falta de remesas económicas y al trabajo ocasional con el que se confrontan.

De esta manera, intento proponer una manera diferente de repensar el exilio; no solamente de quienes se van, sino sobre todo de quienes se quedan. Es muy frecuente que refiriéndose a la migración se analicen los que cumplen el viaje, los que parten y se distancian temporal o definitivamente del contexto nativo. Pero mi mirada se ha depositado en las mujeres, en su espera y en la ausencia con la que conviven. Por un lado porque no fue posible viajar del otro lado de la frontera y considerar a quienes se iban, por otro porque fue imposible eludir tales rasgos de quienes permanecen en México, he decidido trabajar a profundidad el argumento. Al mismo tiempo en que los migrantes elaboran su nostalgia sus familiares que se quedan en la localidad de origen se enfrentan a la ausencia y al olvido; una circunstancia que quien la toma al pie de la letra paga simbólicamente con un sello en el cuerpo socializado.

En el segundo capítulo intentaré analizar la metamorfosis del alocamiento bajo las interpretaciones biomédicas que, observando a la migración masculina y a las dificultades tanto económicas como emocionales que vive la mujer xoyatlense en lo cotidiano, diagnosticaron verbalmente esta situación de abandono como una forma de depresión. Aquí la lectura que propongo no es decir que no existe un fenómeno de sufrimiento emocional, sino que es otro factor con respecto del alocamiento lo que los médicos alópatas dicen ser una traducción local de la depresión. Lo que denuncio es tanto la equivocación como un diagnóstico que se queda en lo oral de un discurso no oficial, en las charlas de la cotidianidad de la clínica.

La importancia del tejido histórico

¿Cuánto faltará para que llegue el presente?

Gemela de Dios, gemela del hombre; sobre la laguna de México, cabe el río de Sevilla, se abren al mismo tiempo los párpados del Sol y los de la Luna. Nuestros rostros están rayados por el fuego, pero al mismo tiempo nuestras lenguas están surcadas por la memoria y el deseo. Las palabras viven en las dos orillas. Y no cicatrizan.

(Carlos Fuentes: *El Naranjo*)

Para el formato de esta tesis opté por una estructura bien específica. Parte de ésta consiste en no utilizar el espacio de los capítulos para plantear el contexto que pretendo describir. El ámbito, fundamental para empezar un discurso se antecede a éste; es decir que introduce el discurso que se construye sobre de ello. Por lo tanto, la introducción me parece el lugar más oportuno en donde ubicar e insertar estructuralmente algo que al empezar el primer capítulo ya debe quedar claro: qué es, qué son las comunidades de las que estoy hablando, a dónde se encuentran y sobre qué historia se construyeron. Estas dudas pretendo aclararlas aquí.

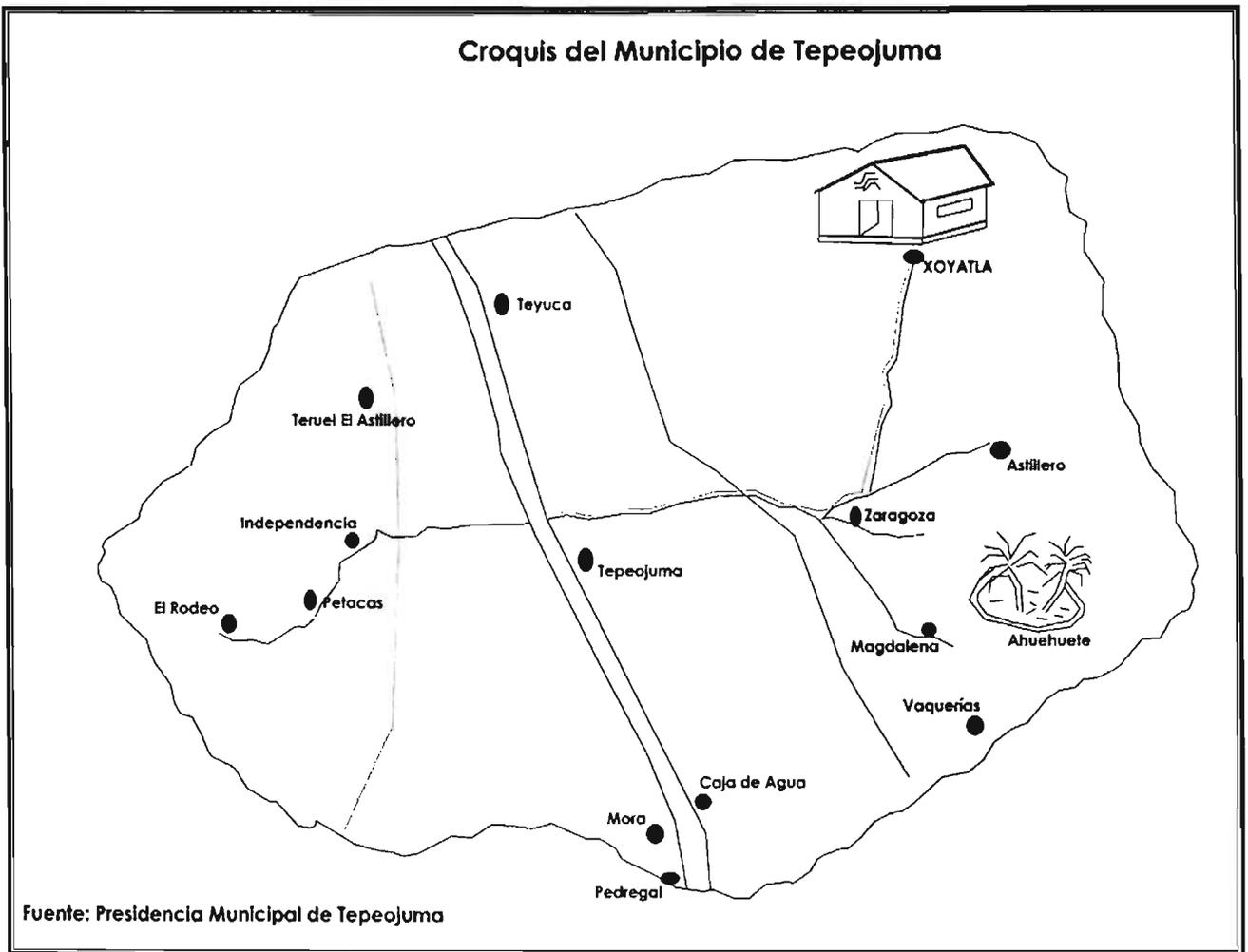


Mapa n. 1 (Modificado de Rivermar Pérez, 2000)

Santa María de la Encarnación Xoyatla

Etimológicamente la palabra Xoyatla deriva del náhuatl *Xoyatla*, palmas, y *Tla* que en castellano significa lugar: lugar de palmas. El pueblo de Santa María Xoyatla pertenece al municipio de Tepeojuma, Puebla, que a su vez se inserta en *la región socioeconómica de Izúcar de Matamoros y se encuentra dentro de la cuenca del río Atoyac. [...] La cabecera municipal es el pueblo de Tepeojuma, que se sitúa a orillas del río Nexapa, dentro de los distritos del riego de las regiones de Atlixco e Izúcar de Matamoros* (Rivermar Pérez, 2000:75). Xoyatla se encuentra localizada entre dos pequeños cerros y barrancas a unos 10 km de distancia al noroeste de dicho municipio y morfológicamente pertenece al Valle de Matamoros. Este valle forma parte de la meseta poblana que se caracteriza por su topografía plana. Se encuentra rodeada de norte a sur y de este a oeste por los siguientes cerros: Loma Larga, Tepehuage, Huehue, Chipili, Tizayo, Aguayo, Maxada, Tepizcale, cerros que no superan los 200 mts. sobre este valle.

Los límites del pueblo de Santa María Xoyatla son: al norte con San Esteban, al sur: con el rancho el Astillero, al este: con San Diego la Mesa y Tochimilzingo y al oeste: con el municipio de Tepeojuma. Su extensión territorial es de 5340 km², con una altura sobre el nivel del mar de 1560 m. La comunidad se identifica con dos tipos de climas: semicálido, con lluvias en verano, temperatura media anual de 18 a 22 grados C., temperatura del mes más frío menor de 18 grados C., precipitación del mes seco menor de 66 mm. Clima cálido subhúmedo: con lluvias en verano: temperatura media anual mayor de 22 grados C. Temperatura del mes más frío mayor de 18 grados C. Precipitación del mes seco menor de 60 mm.



Mapa n. 2

Croquis realizado por los médicos de la clínica de Xoyatla en 2001-2002

Por lo que a la población atañe resulta un poco variado el número dependiendo de la fuente. En los varios *Conteos de población y vivienda* realizados por los médicos de la SSA de Xoyatla en 2002 aparecen 1320, contra los 1918 del año 1996, los 1820 del año 1995 y los 1798 del año 1993;¹⁴ como se puede ver en la tabla n. 1 es diferente el *Conteo de población y vivienda* realizado por el INEGI en el año 2000 y el *Conteo de población y vivienda* que se realizó en 1995, en los que aparecen respectivamente 1303 habitantes y 1307 habitantes; como se puede apreciar en las tablas n. 2 y 3.¹⁵

Esta diferencia se debe a los tipos de censos. El INEGI aplica los censos cada diez años a los estados, municipios y localidades; una excepción fue representada por el *Conteo de población y vivienda* de 1995 que fue definido “piloto”. Los médicos de las clínicas, tanto los pasantes de Xoyatla como el residente de Tepeojuma, realizan el conteo de la población cada año y sólo en la localidad en la que trabajan. Por esta razón tales conteos tendrían que ser más actualizados por lo que a los datos de la población atañe. Al contrario es patente que estas actualizaciones se quedan en un nivel utópico porque la mayoría de los médicos pasantes de Xoyatla recopilan los censos anuales considerando el conteo del médico que los precedió en la clínica, añadiendo a éstos solamente el número de nacimientos que advinieron durante el año de su actividad laboral. Una de las consecuencias ha sido que hasta 1996 Xoyatla ha sido calculada como una comunidad de casi 2000 personas, mientras que con el desplazamiento hacia los

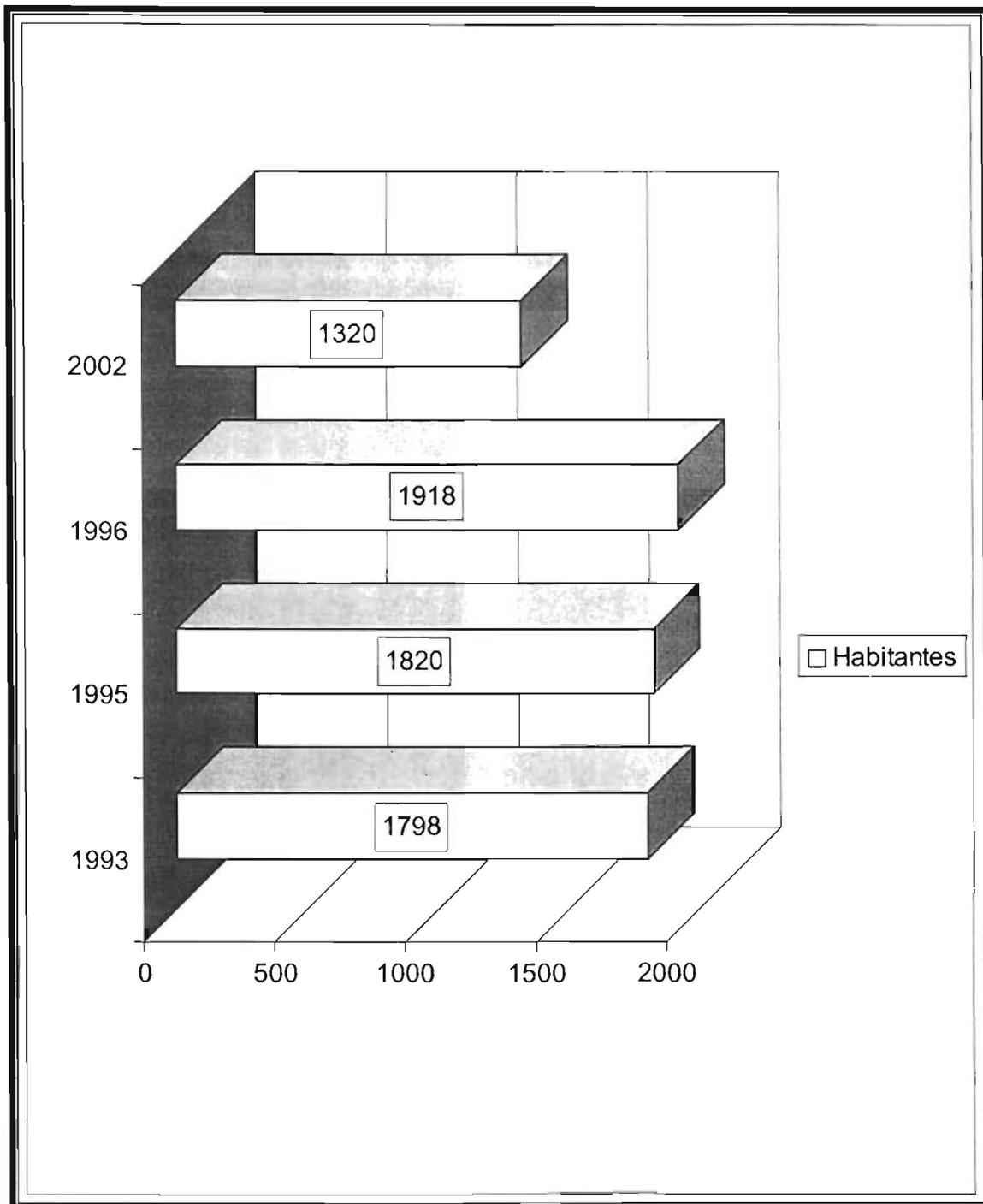
¹⁴ Año de construcción de la clínica de la SSA. Cabe mencionar en lo que a los censos de la población atañe que muchos de ellos no se encuentran en la unidad sanitaria de Xoyatla. Los médicos con los que me pude entrevistar me dijeron que con toda probabilidad se extraviaron. Esto ocurrió porque a partir de 1993 la jurisdicción de Izúcar de Matamoros, de la que depende la clínica de Xoyatla, no realizó algún tipo de supervisión hasta 2001; año en que los datos de la población empezaron a ser más atendibles y sobre todo ordenados.

¹⁵ Las tablas han sido retomadas de la tesis de maestría (Castaldo Cossa, 2002: 102-103), pero modificadas con respecto de las precedentes.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

Estados Unidos de América se podría calcular hasta la mitad de este número, como se puede ver en la tabla n. 1 en 2002; periodo en que el censo ha sido realizado con más atención, como me lo confirmó la médica pasante R.A.

TABLA N. 1
CONTEO DE POBLACIÓN DE XOYATLA



Fuente: Tabla realizada por los médicos pasantes de la clínica de la SSA de Xoyatla

TABLA N. 2
CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 1995

MUNICIPIO Y LOCALIDAD ¹⁶	TOTAL DE VIVIENDAS HABITADAS ¹⁷	POBLACIÓN TOTAL ¹⁸	HOMBRES	MUJERES
Tepeojuma (Total)	1 725	8 671	3 994	4 677
Tepeojuma	943	4 716	2 199	2517
Caja de Agua	7	41	17	24
Los Cañaverales	1	8	*	*
Cristo el (La Mora)	2	8	*	*
Ex Hacienda San José Teruel	1	2	*	*
Ignacio Zaragoza	18	121	64	57
La Magdalena	61	368	165	203
Montecristi	3	20	7	13
El Palmar	1	7	*	*
El Paraíso	21	146	79	67
El Pedregal	13	50	21	29
El Rodeo (Santa María Guadalupe)	53	279	133	146
San Agustín las Petacas	51	267	126	141
San Antonio	2	8	*	*
San Cristóbal Tepeojuma	5	35	18	17
San Francisco el Astillero	35	153	73	80
San Pedro Teyuca	237	1135	527	608
Santa María Xoyatla	261	1307	548	759
Localidades de una vivienda	3	17	10	7
Localidades de dos viviendas	4	16	7	9

¹⁶ INEGI, www.INEGI.gob.com, *Conteo de Población y Vivienda 2001*. De acuerdo a los dato del censo realizado por UAS de esta comunidad en 1994, existe un promedio de 6.0 de habitantes por vivienda. El 99% de las viviendas son propias y solo el 1% son alquiladas; el promedio de cuartos es de 1.2. Del total de estas el 90 tiene muros de ladrillos, el 5% de adobe, el 4% de varas, el 1% de palmas. El concreto se emplea en el thecho en un 80%, en un 15% lamina de albesto, un 4% de taja y en 1% en varas de palma. En un 70% el piso es de cemento, en un 30% es de tierra. Toda la población dispone de agua entubada, no hay drenaje. El 99% tiene energía eléctrica (Castaldo Cossa, 2002: 102-103).

¹⁷ Incluye 36 599 viviendas sin información de ocupantes (Castaldo Cossa, 2002: 102-103).

¹⁸ Incluye una estimación de población de 146. 396 personas que corresponden a 36. 599 viviendas sin información de ocupantes (Castaldo Cossa, 2002: 102-103).

TABLA N. 3

CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000²²

MUNICIPIO Y LOCALIDAD ¹⁹	TOTAL DE VIVIENDAS HABITADAS ²⁰	POBLACIÓN TOTAL ²¹	HOMBRES	MUJERES
Tepeojuma (Total)	1 589	8 378	No aparece	No aparece
Tepeojuma	862	4 546		
Caja de Agua	8	171		
Los Cañaverales				
Cristo el (La Mora)				
Emiliano Zapata	7	50		
Ex Hacienda San José Teruel				
Ignacio Zaragoza	17	109		
La Magdalena	64	330		
Montecristo				
El Palmar				
El Paraíso	17	111		
El Pedregal	6	32		
El Rodeo (Santa María Guadalupe)	50	277		
San Agustín las Petacas	50	247		
San Antonio				
San Cristóbal Tepeojuma				
San Francisco el Astillero	40	171		
San Pedro Teyuca	208	1097		
Santa María Xoyatla	247	1303		
Localidades de una vivienda	3	8		
Localidades de dos viviendas	10	53		

¹⁹ Censo de Población y Vivienda 2001.

²⁰ Incluye 36 599 viviendas sin información de ocupantes.

²¹ Incluye una estimación de población de 146. 396 personas que corresponden a 36. 599 viviendas sin información de ocupantes.

²² Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2000.

Cabe destacar, por lo que a la escolaridad atañe, que la comunidad dispone de dos estructuras preescolares, de sistema oficial, dos de nivel primaria del sistema oficial y uno de nivel secundaria del sistema oficial; en los niveles de preescolar, primaria y media básica. La educación escolar está profundamente influenciada por la temprana migración, que incluye un relevante abandono de la escuela secundaria durante la primera adolescencia. En el censo poblacional de la clínica SSA, redactado durante el año 1996²³ aparecen los siguientes datos: *un 83% de personas sabe leer y escribir, por lo que puede señalarse que el analfabetismo se ha abatido considerablemente a través de la construcción de escuelas. Solo el 17% de la población es analfabeta, entre niños, adolescentes, adultos y ancianos, en su mayoría estos últimos.*

Según los datos del censo realizado en 1994 por el CSRD los idiomas utilizados son el náhuatl y el castellano pero durante los últimos años, debido al importante movimiento migratorio hacia los Estados Unidos de América, está adquiriendo importancia el inglés, sobre todo en los últimos nacidos “del otro lado” y en los jóvenes migrantes. No se puede todavía hablar de trilingüismo, pero si el flujo de migración transnacional continúa siendo tan importante se prevé que el inglés será hablado por las nuevas generaciones. Supongo que la prominencia se dará al inglés de tipo oral más que escrito, debido al prematuro abandono de la escuela primaria o secundaria.

Datos importantes son los que atañen a la morbilidad. Al respecto son muy interesantes los censos poblacionales redactados por los médicos pasantes desde 1994 hasta 2002.

²³Censo poblacional en Santa María de la Encarnación Xoyata, presentado por el médico A. P. C., 1995-1996.

TABLA N. 4

CENSO EPIDEMIOLÓGICO DEL 1994 DE LA SSA DE XOYATLA

<i>Causa</i>	-1	1-4	5-14-	15- 24	25- 44	45- 64	65+	Tot
<i>Infecciones intestinales</i>	0	5	5	6	10	10	7	43
<i>Infecciones respiratorias</i>	40	80	155	49	64	59	32	479
<i>Picadura de alacrán</i>	0	3	16	5	5	8	3	40
<i>Amibiasis</i>	0	0	1	0	1	0	0	2
<i>Candidiasis urogenital</i>	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Diabetes mellitas</i>	0	0	0	0	1	2	2	5
<i>Hipertensión arterial</i>	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>Otras Infecciones</i>	2	0	3	3	1	1	1	12

Fuente: SSA de Xoyatla – Censo epidemiológico 1994

TABLA N. 5

CENSO EPIDEMIOLÓGICO DEL 1995 DE LA SSA DE XOYATLA

<i>Causa</i>	-1	1-4	5-14-	15- 24	25- 44	45- 64	65+	Tot
<i>Infecciones intestinales</i>	0	5	5	6	10	10	7	43
<i>Infecciones respiratorias</i>	40	80	155	49	64	59	32	479
<i>Picadura de alacrán</i>	0	3	16	5	5	8	3	40
<i>Amibiasis</i>	0	0	1	0	1	0	0	2
<i>Candidiasis urogenital</i>	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Diabetes mellitas</i>	0	0	0	0	1	2	2	5
<i>Hipertensión arterial</i>	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>Otras Infecciones</i>	2	0	3	3	1	1	1	12

Fuente: SSA de Xoyatla – Censo epidemiológico 1995

TABLA N. 6

CENSO EPIDEMIOLOGICO DEL 1996 DE SSA DE XOYATLA

<i>Causa</i>	-1	1-4	5-14-	15- 24	25- 44	45- 64	65+	Tot
<i>Infecciones intestinales</i>	2	5	10	8	5	7	8	45
<i>Infecciones respiratorias</i>	10	53	70	25	30	15	15	218
<i>Picadura de alacrán</i>	0	4	10	2	10	6	5	28
<i>Traumatismo</i>	0	4	10	1	2	2	1	20
<i>Mordedura de perro</i>	0	2	1	0	1	0	1	4
<i>Diabetes mellitas</i>	0	0	0	0	1	4	1	5
<i>Hipertensión arterial</i>	0	0	0	0	0	2	1	3

Fuente: SSA de Xoyatla – Censo epidemiológico 1996

TABLA N. 7

CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

<i>Causas</i>	1999	2000	2001
	2000	2001	2002
<i>Infecciones respiratorias Agudas</i>	16	13	55
<i>Otitis media</i>	4	0	0
<i>Neumonías</i>	2	0	0
<i>Parasitosis</i>	1	5	5
<i>Picadura alacrán</i>	0	3	5
<i>Infecciones gastro-intestinales</i>	0	0	10
<i>TOTAL</i>	23	21	75

Fuente: SSA de Xoyatla – Censo epidemiológico 2002

TABLA N. 8

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DE XOYATLA

<i>Causas</i>	1999 2000	2000 2001	2001 2002
<i>Infecciones respiratorias Agudas</i>	239	20	189
<i>Picadura alacrán</i>	46	4	30
<i>Parasitosis</i>	27	11	42
<i>Accidentes</i>	24	2	25
<i>Infecciones gastro- intestinales</i>	3	0	21
<i>Otitis media</i>	2	0	10
<i>Quemaduras</i>	1	0	1
<i>Displasias</i>	1	8	0
<i>Infecciones urinarias</i>	0	0	15
<i>TOTAL</i>			341

Fuente: SSA de Xoyatla – Censo epidemiológico 2002

Datos muy importantes conciernen a la migración xoyatlense. Presentaré las cifras del municipio de Tepeojuma, que incluye Xoyatla, en la tabla n. 10 y lo haré más detenidamente en el capítulo III.

San Cristóbal Tepeojuma

El significado del nombre de la población es “junto al cerro azul” que proviene de las raíces nahuas, *Tepetl*: cerro; *Xoxouhqui*: verde, negro, azul y *maitl*: a la mano, junto. Con una superficie de 121.19 kilómetros² Tepeojuma se localiza en la parte centro-oeste del Estado de Puebla y limita al norte con Huaquechula y San Diego la Mesa Tochimiltzingo, al sur con Izúcar de Matamoros y Xochiltepec, al oeste con Tochimiltzingo y al poniente con Huaquechula y Tlapanalá. Morfológicamente la zona sur pertenece al Valle de Matamoros y la zona norte al de Atlixco debido a que el municipio es cruzado por el límite convencional que divide el Valle de Atlixco del de Matamoros.

Tepeojuma presenta un relieve montañoso en general. Al oriente se alza una serie de sierras regulares y cerros aislados de no más de 200 metros de altura sobre el valle; aquí se encuentran los cerros más importantes: Chicastlera, Tepetzi, Tepechichilco, La Compuerta, Tepetahuazo, Temazcal, Loma, La Mesa.

Al poniente, y cruzando de norte a sur, se alza una pequeña sierra de la cual forman parte los Cerros Portazuelo, Tecuayarín y Lizmoya. Entre las dos sierras está un valle que tiene una altitud promedio de 1,500 metros sobre el nivel del mar y que sirve de asiento a las principales poblaciones del municipio.

El municipio pertenece a la cuenca del Río Atoyac, una de las más importantes del Estado y es bañado por algunos ríos como el Nexapa, afluente del Atoyac y el Grande; también tiene numerosos afluentes.

La vegetación predominante es la selva baja caducifolia, asociada a vegetación secundaria arbustiva; en ella se encuentran especies tales como cazahuate, ahuehuete, parota, cuajilote, cubato, amate, higuera, palma, cucharilla (maguey) y frutales. Se pueden encontrar especies animales propias de la región

como el alacrán, la víbora de cascabel, coralillo, la araña viuda negra o también llamada capulina (AA.VV., 2004).

Tepeojuma es un poco diferente de Xoyatla con respecto de los *Conteos de Población y vivienda* porque sus datos son más congruentes con los del INEGI. La población total del pueblo de Tepeojuma es de 1861 para el año 2000; en 1995 resultan 4546 personas, en cambio en el conteo del año 2000 son 4716 que se distribuyen en todo el municipio de Tepeojuma entre: San Cristóbal Tepeojuma cabecera municipal, Caja de Agua, Los Cañaverales, Cristo el (La Mora), Emiliano Zapata, Ex Hacienda San José Teruel, Ignacio Zaragoza, La Magdalena, Montecristo, El Palmar, El Paraíso, El Pedregal, El Rodeo (Santa María Guadalupe), San Agustín las Petacas, San Antonio, San Francisco el Astillero, San Pedro Teyuca y Santa María Xoyatla.

Muy interesantes son los datos sobre asistencia escolar, tabla n. 9, en los que se puede notar que hasta los 11 años, con omisión de alguna oscilación mínima, las mujeres asisten a la escuela más que los hombres. Desde los 12 hasta los 25-29 son los hombres quienes asisten más y a los 30 y más vuelve a subir el número de las mujeres que regresan al sistema escolar.

En la tabla n. 10 sobre migración también se puede observar una diferencia entre los dos sexos, en donde se destaca que la mujer se desplaza más en otra entidad del municipio y el hombre más en otro país; esto confirmaría los datos tangibles sobre la migración transnacional masculina.

Los datos inherentes a las religiones, tabla n. 11, presentes en el municipio de Tepeojuma son muy interesantes y sobre todo heterogéneos; reflejando de nuevo los rasgos heteróclitos presentes en una comunidad que muchas veces se homogenizan en el nombre de una única identidad de grupo.

Los datos inherentes a los idiomas que se hablan en el municipio de San Cristóbal Tepeojuma son los que se pueden apreciar en la tabla n. 12. La mayoría

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

de los hombres y de las mujeres son de habla española; los no hispanohablantes constituyen un grupo muy reducido de 20 hombres y 39 mujeres, de los que 5 hombres y 4 mujeres resultan de habla totonaca y apenas un hombre habla mixteco; todos los otros hablan náhuatl.

TABLA N. 9

POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS POR MUNICIPIO Y EDAD Y SU DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE ASISTENCIA ESCOLAR Y SEXO DEL MUNICIPIO DE TEPEOJUMA²⁴

Grupos de edad	Población de 5 años y más			Distribución	Condición	asistencia	escolar
		H	M	H asiste	M asiste	H no asiste	M no asiste
	Tot						
	7368	3353	4015	1196	1192	2147	2805
5 años	216	105	111	76	83	27	22
6 años	190	95	95	78	88	17	7
7 años	199	88	111	82	105	6	6
8 años	231	113	118	110	114	2	3
9 años	246	125	121	118	118	7	3
10 años	263	131	132	120	125	11	7
11 años	252	125	127	116	120	9	7
12 años	260	141	119	118	95	23	24
13 años	292	138	154	106	95	32	59
14 años	288	151	137	94	85	57	51
15 años	270	136	134	73	56	63	78
16 años	209	97	112	31	32	66	80
17 años	186	82	104	26	23	56	81
18 años	155	58	97	15	11	43	86
19 años	119	43	76	7	7	36	69
20 – 24 años	584	218	366	16	14	202	351
25 – 29 años	420	172	248	6	3	166	244
30 y más años	2988	1335	1653	4	18	1324	1627

²⁴ La tabla ha sido modificada con respecto del original del INEGI: *Censo de población y vivienda 2000*. En el original se destacaba también el número total de 28 entre hombres y mujeres cuya asistencia escolar no está especificada.

TABLA N. 10

POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS EN EL MUNICIPIO DE TEPEOJUMA, SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, Y SU DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONDICIÓN MIGRATORIA MUNICIPAL, ESTATAL E INTERNACIONAL (MIGRACIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA EN ENERO DE 1995)²⁵

Sexo	Grupos quinquenales de edad	Población de 5 años y más	Migrante municipal	No especificado	Migrante estatal e internacional	En otra entidad	En otro país	No especificado
Hombres		3353	35	3	137	52	85	8
	5 - 9 años	526	6	0	23	13	10	2
	10 - 14 años	686	6	1	6	5	1	1
	15 - 19 años	416	4	1	4	4	0	2
	20 - 24 años	218	1	0	22	9	13	0
	25 - 29 años	172	4	0	22	2	20	0
	30 - 34 años	175	2	0	17	7	10	0
	35 - 39 años	194	1	0	12	2	10	0
	40 - 44 años	190	4	0	8	2	6	1
	45 - 49 años	157	1	1	11	4	7	0
	50 - 54 años	137	2	0	8	4	4	1
	55 - 59 años	112	1	0	2	0	2	0
	60 - 64 años	104	1	0	1	0	1	1
65 y más años	266	2	0	1	0	1	0	
Mujeres		4015	29	0	120	73	47	16
	5 - 9 años	556	1	0	15	9	6	7
	10 - 14 años	669	1	0	18	17	1	3
	15 - 19 años	523	4	0	15	10	5	1
	20 - 24 años	366	5	0	17	6	11	0
	25 - 29 años	248	2	0	13	6	7	1
	30 - 34 años	247	2	0	15	6	9	0
	35 - 39 años	301	6	0	7	5	2	1
	40 - 44 años	245	1	0	7	5	2	0
	45 - 49 años	179	2	0	5	3	2	0
	50 - 54 años	153	0	0	4	2	2	1
	55 - 59 años	115	0	0	0	0	0	0
	60 - 64 años	100	2	0	2	2	0	0
65 y más años	313	3	0	2	2	0	2	

²⁵ La tabla ha sido modificada con respecto del original del INEGI: *Conteo de población y vivienda 2000*. En el original se destacaban también los datos sobre el “no migrante municipal” y el “no migrante estatal”. Para los fines de la tesis preferí hacer hincapié en los datos que presenté.

TABLA N. 11

POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS POR MUNICIPIO, SEXO Y RELIGIÓN²⁶

ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	SEXO	RELIGIÓN	POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS
Puebla	Tepeojuma			7368
			Católica	6988
			Protestantes Y Evangélicas	65
			Históricas	2
			Pentecostales Y neopentecostales	26
			Otras evangélicas	37
			Bíblicas no evangélicas	167
			Adventistas del séptimo día	11
			Mormones	5
			Testigos de Jehová	141
			Otras religiones	34
			Judaica	2
			Sin religión	78
			No especificado	34
		Hombres		3353
			Católica	3187
			Protestantes y evangélicas	34
			Históricas	1
			Pentecostales y neopentecostales	17

²⁶ INEGI -XII Censo General de Población y Vivienda 2000. El gráfico original del INEGI tenía también los datos divididos por grupos quinquenales de edad.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

			Otras evangélicas	16
			Bíblicas no evangélicas	68
			Adventistas del séptimo día	4
			Mormones	6
			Testigos de Jehová	58
			Otras religiones	15
			Sin religión	38
			No especificado	11
		Mujeres		4015
			Católica	3801
			Protestantes y evangélicas	31
			Históricas	1
			Pentecostales y neopentecostales	9
			Otras evangélicas	21
			Bíblicas no evangélicas	99
			Adventistas del séptimo día	7
			Mormones	9
			Testigos de Jehová	83
			Otras religiones	19
			Judaica	2
			Sin religión	40
			No especificado	23

TABLA N. 12

POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS QUE EN EL MUNICIPIO DE TEPEOJUMA HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA Y TIPO DE LENGUA Y SU DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE HABLA ESPAÑOLA Y SEXO

Lengua	Tot	H	M	Habla español	H	M	No habla español	H	M	No especifica	H	M
	1135	462	673	1060	438	622	59	20	39	16	4	12
Mixteco	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Totonaca	9	5	4	9	5	4	0	0	0	0	0	0
Náhuatl	1125	456	669	1050	432	618	59	20	39	16	4	12

INEGI - XII Censo General de Población y Vivienda 2000

De Tepeojuma tengo más datos sobre la población y la vivienda que de Xoyatla porque, siendo la cabecera, el material a disposición es sin duda superior cuantitativamente. Al respecto, me parecen muy importantes los datos que presento sobre derechohabiencia hacia los servicios de salud de todo el municipio de Tepeojuma, en los que se puede notar la exigua cantidad de personas que tienen acceso a las instituciones de salud como la clínica de Tepeojuma que es de la SSA. Asimismo, presento una serie de interesantes datos sobre la morbilidad presente en la jurisdicción de Izúcar de Matamoros, que incluye también a Tepeojuma y Xoyatla, y otros datos del conteos de población y vivienda del año 2000 del INEGI, en donde se hacen patentes las discapacidades por grupos quinquenales de edad. Para los fines de la tesis me pareció importante destacar la presencia de las que se identificaron como enfermedades mentales en el municipio de Tepeojuma.

TABLA N. 13

POBLACIÓN TOTAL POR MUNICIPIO, SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, Y SU DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA A SERVICIOS DE SALUD²⁷

ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	SEXO	GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD	POBLACIÓN TOTAL	NO DERECHO-HABIENTES	DERECHO-HABIENTES
Puebla	Tepeojuma			8671	7147	1183
		Hombres		3994	3273	554
			0 - 4	480	426	52
			5 - 9	526	463	60
			10 - 14	686	612	71
			15 - 19	416	371	44
			20 - 24	218	194	24
			25 - 29	172	144	27
			30 - 34	175	143	32
			35 - 39	194	148	45
			40 - 44	190	151	38
			45 - 49	157	131	25
			50 - 54	137	113	21
			55 - 59	112	96	16
			60 - 64	104	79	24
			65 - 69	86	59	27
			70 y más años	180	131	47
			No especificado	161	12	1

²⁷ El censo original del INEGI contenía también las instituciones de derechohabiencia.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

	Mujeres	4677	3874	629
	0 – 4	501	444	54
	5 – 9	556	481	70
	10 – 14	669	579	84
	15 – 19	523	478	43
	20 – 24	366	332	34
	25 – 29	248	215	32
	30 – 34	247	207	40
	35 – 39	301	247	52
	40 – 44	245	205	38
	45 – 49	179	153	26
	50 – 54	153	119	32
	55 – 59	115	91	22
	60 – 64	100	79	21
	65 – 69	113	81	32
	70 y más	200	151	48
	No especificado	161	12	1

INEGI - XII Censo General de Población y Vivienda 2000

TABLA N. 14
QUINCE PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
EN LA JURISDICCIÓN DE
IZUCAR DE MATAMOROS²⁸
2002

	CASO	TASA
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	64,049	27,459.61
INFECCIONES INTERNAS POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	9,560	4,098.64
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	8,321	3,567.45
INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRAN	7,979	3,420.82
AMIBIASIS INTESTINAL	2,969	1,272.89
GASTRITIS, DUODENITIS Y ULCERAS	2,670	1,144.70
OTITIS MEDIA AGUDA	1,293	554.35
OTRAS INFECCIONES INTERNAS DEBIDAS A PROTOZOARIOS	876	375.57
CANDIDIASIS UROGENITAL	871	373.42
OTRAS HELMINTIASIS	797	341.70

²⁸ Tepeojuma y Xoyatla están bajo la jurisdicción de Izúcar de Matamoros.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

TRICOMONIASIS UROGENITAL	572	245.23
MORDEDURAS	571	244.80
HIPERTENSION ARTERIAL	530	227.23
OXIURIASIS	436	186.93
ASCARIASIS	423	181.35
LAS DEMAS CAUSAS	3,792	1,625.74
TODAS LAS CAUSAS	105,709	45,320.43

Tasa por 100,000 habitantes

INEGI - XII Censo General de Población y Vivienda 2000

TABLA N. 15

**POBLACIÓN TOTAL POR MUNICIPIO Y GRUPOS
QUINQUENALES DE EDAD, Y SU DISTRIBUCIÓN
SEGÚN CONDICIÓN Y TIPO DE DISCAPACIDAD²⁹**

Entidad Federativa	Municipio	Sexo	Grupos Quinquenales de Edad	Población total	Sin discapacidad	Con discapacidad	Mental
Puebla	Tepeojuma			8671	8145	207	22
		Hombres		3994	3721	112	13
			0 - 4 años	480	471	6	1
			5 - 9 años	526	523	2	1
			10 - 14 años	686	675	9	2
			15 - 19 años	416	408	7	4
			20 - 24 años	218	213	5	1
			25 - 29 años	172	169	2	1
			30 - 34 años	175	172	3	1
			35 - 39	194	188	6	1
			40 - 44	190	187	3	0
			50 - 54	137	128	7	0
			55 - 59	112	07	5	0
			60 - 64	104	49	4	1

²⁹ En el censo original del INEGI de 2002 estaban presentes también los datos sobre las capacidades motrices, auditivas, del lenguaje y visuales, sin embargo a los fines del trabajo me pareció importante concentrarme sobre las que se consideran discapacidades mentales.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

			65 – 69	86	78	8	0
			70 y más años	180	144	36	0
		Mujeres		4677	4424	95	9
			0 - 4 años	501	497	3	0
			5 - 9 años	556	552	2	0
			10 – 14 años	669	660	6	2
			15 – 19 años	523	519	4	2
			20 – 24 años	366	361	5	0
			25 – 29 años	248	244	2	0
			30 – 34 años	247	244	3	1
			35 – 39	301	297	3	2
			40 – 44	245	247	3	0
			45 – 49	179	173	6	0
			50 – 54	153	147	6	1
			55 – 59	115	112	2	0
			60 – 64	100	97	3	0
			65 – 69	113	109	4	0
			70 y más años	200	158	42	1
			No especificado	161	11	2	0

Territorios y tributos

[...] No nos engañemos; nadie salió ileso de estas empresas de descubrimiento y conquista, ni los vencidos, que vieron la destrucción de su mundo, ni los vencedores, que jamás alcanzaron la satisfacción total de sus ambiciones, antes sufrieron las injusticias y desencantos sin fin. Ambos debieron construir un nuevo mundo a partir de la derrota compartida.

Carlos Fuentes (El Naranjo)

La Xoyatla prehispánica del siglo XVI: *Zoyatitlanapa* y Tepeojuma: *Tepexoxuma* (aun si esta última geográficamente no se reconoce como parte de la región) formaban parte de la región de Coatlalpan³⁰ que comprendía a las poblaciones de Izúcar, Epatlán, Tatetla, Tepapayeca, Tlapanalá, Tilapan, Chietla y Cuiluca (Colucán). En la actualidad esta región incluye a los municipios de Izúcar de Matamoros, Tepeojuma, San Martín Toltepec, San Felipe Xochiltepec, Epatlán, Chietla, Atzala, Tilapa, Tlapanalá, Tepemaxalco, la parte sur de Huaquechula y el oriente de Tepexco. El señorío de Izúcar era el más importante de Coatlalpan desde el punto de vista del poder político-económico y social y algunas fuentes mencionan que Xoyatla le tributaba.

Cortés y su ejército llegaron a Coatlalpan en 1519 después haberse batido sangrientamente y ganado a Cholula, Huaquechula y otros poblados. Pasó por Tepeojuma e incluso uno de sus capitanes, Diego de Ordaz, contrajo matrimonio

³⁰ Otros pueblos que aún perteneciendo a la región de Coatlalpan geográficamente no se reconocen como parte de ésta, eran: al norte Teyuca y Tenochtitlan; al poniente: Calmeca, Cuetzpala, Chalma y Coatepec; al sur: Anehuecingo y Tenexcalco; y al oriente: Necoxtla, Axtotla, Ayotla, Totoltepec y Xochiltepec. Algunos pueblos que no formaban parte de la región geográfica de Coatlalpan pero que tenían siempre relaciones de paz y de guerra con esta región eran: al norte Huaquechula, Tetela, Temac, Zacualpa y Tepexco al poniente; Chiautla y Chiltecpintla al sur; Acatlán, Tepexi y Piaxtla al suroeste; Huehuetlán, Abuatlán, Zoyatitlanapa, Tejabuca y Coacingo al noroeste (Carlos Salvador Paredes Martínez, 1991a: 17).

con una mujer noble de este señorío; no obstante esto, no se puede decir que su llegada fue en ánimo pacifista.

Los primeros españoles que visitaron el área fueron Pedro de Alvarado y Bernardino Vázquez de Tapia, a quienes Cortés envió como embajadores en septiembre de 1519 debido al interés por la producción agrícola; estratégica por su posición geográfica (Paredes Martínez, 1991b: 57). Cruzaron la ladera sur del Popocatepetl de Tochimilco a Tetellan hasta encontrar a la población de Cuauhquechollan; esta última identificada por Kirchhoff en la Historia Tolteca-Chichimeca con Huaquechula (Paredes Martínez, 1991b: 24).

Izúcar, Cítela, Tepapayeca y quizás Tilapa fueron encomiendas asignadas a Pedro de Alvarado, pero los tributos fueron confiscados por primera Audiencia en 1529. Al morir Alvarado y su viuda en 1541 la encomienda regresó a la Corona. Puede ser posible que en ese entonces los tributos se dividieran asignándose a los de la cabecera principal y las dependencias inmediatas a la Corona. Por otro lado, puede ser que la antigua estancia de Yepayuca y otros asentamientos fueron concedidos a la ciudad (Luisa de Estrada) y los hijos de Jorge de Alvarado, hermano de Pedro. De la misma manera, Coacingo y Zoyatitlanapa, que formaban una señoría, fueron asignados por Cortés a dos encomenderos separados.

Regresamos un momento al asentamiento español en el Valle de Atlixco. Cortés gracias a la alianza con los tlaxcaltecas, y con otros pueblos descontentos de los mexicas, pudo combatir contra ellos, ganarlos y destruirlos apropiándose de Huexocingo y de sus dependencias, que aparentemente incluían también a Calpan. Las poseyó hasta su partida hacia Honduras en 1524 (Paredes Martínez, 1991a: 56).

(...) Luego haber tomado Tenochtitlan en agosto de 1521 empieza el establecimiento español en esta región que fue controlada por la corona desde 1531-1533, cuando llegaron los primeros corregidores a la Puebla de los Ángeles, Huexocingo y Calpan. Fue en esa época que parte del valle de Atrisco (Val de Atlixco) fue anexado a la jurisdicción de Puebla y empezó a ser ocupado por ganaderos españoles. (...) Zoyatitlanapa fue tomada para la Corona en 1532, mientras que Coacingo estuvo encomendado a Diego Quixada (Gerhard, 1986: 166).

Las posesiones de la Corona en esta región tuvieron corregidores, primero (mayo de 1532) Aguatlan y Zoyatitlanapa, después (para 1534) Epatlan y Teupatlan e Izúcar, quizás en 1541. En 1602 Guaquechula fue otorgada a la jurisdicción de Atrisco, mientras que el corregimiento de Epatlan fue anexado al de Izúcar. Es muy probable que en esa reorganización el área de Teupantlán-Zoyatitlanapa fuera asignada al alcalde mayor de Atrisco, pero aparentemente volvió a Izúcar a fines del siglo XVIII, en la década de 1770 (Gerhard, 1986: 57).

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

...Y la población se diezmoó...

Desde 1520 a 1582 aparece en los informes sobre la población indígena una declinación demográfica muy fuerte a causa de epidemias, enfermedades y crisis agrícolas que redujo drásticamente a la población;³¹ momento en que empiezan, a causa de estos factores, una serie de movimientos migratorios que causan el abandono de los lugares de asentamientos originarios (Castaldo Cossa, 2002: 80-83). Con toda probabilidad Xoyatla se insertó en este proceso de declinación poblacional y quizás, como plantea Paredes, desapareció completamente. No obstante, no teniendo a disposición registros parroquiales o censos más atendibles es necesario rehacerse de registros tributarios o de fuentes aportadas por viajeros (Paredes Martínez, 1991b: 61).

No fueron solamente factores como enfermedades y epidemias los que redujeron tan drásticamente a la población indígena, sino también las guerras que realizó Cortés en la década de 1520 y las guerras internas de la Triple Alianza en el área de Puebla-Tlaxcala. No se tienen datos precisos de la época sobre el número exacto de la población indígena presente para poder estimar unas cifras inherentes a su disminución; pero Vollmer Gunter elabora algunos números aproximados de la presencia indígena en el periodo que va de 1570 a 1810. En 1570 existían 71 028.0 y en 1600 serían 36 419.5. En 1650 la drástica reducción poblacional lleva a contar solamente 17 736.5 indígenas en el área Puebla-Tlaxcala. Una de las poblaciones más afectadas por este fenómeno fue Huaquechula pasando, según un informe tributario, de un número de 3000

³¹ La dificultad de poder averiguar y corroborar los datos demográficos en esta época está patente en algunas cifras otorgadas por Hernán Cortés: entre 3000 y 4000 vecinos, mientras otras fuentes mencionan el número de 6000 u 8000 combatientes en la ciudad (Castaldo Cossa, 2002: 83).

vecinos en 1570 hasta 1681; año en que un registro constata que *el partido de Huaquechula con 11 pueblos y un barrio tenía un total de 30 españoles y 186 personas, entre mestizos, mulatos y negros; sin referirse a un solo indígena* (Paredes, 1991a: 60-61). Cortés estimaba que en 1520 había entre 10 y 12000 familias indígenas en Guaquechula y sus pueblos sujetos. Había posiblemente el doble de este número en el territorio de Calpan-Acapetlaguacan, tomando en cuenta la zona neutral deshabitada mencionada antes, es decir un total de 35000 familias (Gerhard, 1986: 58). Hacia 1570 encontramos 4876 tributarios en Calpan, 1071 en Acapetlaguacan y 3665 en Guaquechula, con un total de 9612. Este total había disminuido hasta alrededor de 5230 al final de ese siglo; el punto más bajo se alcanzó durante el siglo XVII con alrededor de 2500 tributarios. En 1735 se registran 4655, en 1743 son 3845 y en 1755: 4899.

En 1803 había 6153 tributarios indios. El número de vecinos españoles de Atrisco se estimaba en más de 200 en 1577 y 300 en 1662. En 1861 había 260 vecinos españoles y c. 300 de castas, mientras que el censo de 1743 da 660 familias de españoles, mestizos y mulatos; probablemente había un considerable número de esclavos negros que no fueron contados. Censos posteriores muestran proporciones raciales dentro del grupo (Gerhard, 1986:58).

Paredes plantea que siendo Huaquechula una de las poblaciones más afectadas por la depresión demográfica, es posible que algunas de las que le eran sujetas hayan desaparecido completamente. Con toda probabilidad Xoyatla, cuyo último dato en 1571 menciona un número de 20 o 30 indios, pudo ser una de éstas.

Vinieron de Huiluco y fundaron Xoyatla

La historia oral de esta comunidad empieza aquí, con la fundación del pueblo actual por seis personas que vinieron desde la hacienda de Huiluco. Destaca Rivermar Pérez que probablemente la llegada de estas personas debe haber sido alrededor del siglo XVIII y que el poblado fue llamado *Chicuaçempa*.³²

Seis personas vinieron desde San Juan Huiluco y construyeron casas de palma y no se quisieron regresar.

El primer presidente de Xoyatla -una de estas seis personas- era muy rico y debía mucho dinero a las otras comunidades cerca. Lo perseguían y no encontrándolo quemaron el pueblo (*Xoyatla*) y también la iglesia, y la virgen estaba allí. Llevaron la Virgen para Tepeojuma (*la actual cabecera municipal*) y de aquí, estuvo dos meses, pasando por todo, encontraron al presidente y lo ahorcaron a la plaza aquí en Xoyatla.

Los de Tepeojuma no querían regresar a la Virgen y los xoyatecos sacaron papeles en Puebla hasta en México para que regresara la Virgen, y la Virgen regresó a Xoyatla.

Pero Xoyatla todavía debía dinero y los de otros pueblos del vecindario cada vez que venía hacían razia; robaban todo (*hasta*) que les pagaron todo con bienes, maíz, hasta que ya no vinieron (doña P., agosto 2001).³³

Esta entrevista posibilita algunas reflexiones. Cabe destacar que existe un vacío de muchas décadas a partir de la declinación demográfica de la comunidad hasta el siglo XVIII mencionado en la investigación de Rivermar Pérez; cuyas

³² Palabra de origen nahua cuyo significado es "seis familias" (Rivermar Pérez, 2000: 77).

³³ Me parece muy importante destacar que cito a los interlocutores de la misma forma en que transcribí las entrevistas. No quise hacer ningún cambio al español ni al lenguaje que utilizaron; sin embargo me tomo la responsabilidad de la escritura que sí, me concierne a mí.

afirmaciones son parte de otro relato del mismo pueblo. Parece que la memoria de la comunidad empieza a “re-poblar” a Xoyatla desde el comienzo de 1700.

En el conteo poblacional de Xoyatla de 1992-1993 se menciona un texto (que el censo toma casi como “mito” de fundación) retomado de un cuadro colonial situado en la iglesia del pueblo.

A mediados del siglo XIX este lugar fue asentado por gente de la población de Huiluco que se encuentra aproximadamente a una distancia de 20 Km por gente de San Diego Tochimiltzingo y San Esteban.

El día 10 de abril de 1912 fue incendiada la comunidad por las fuerzas federales, dando principio en la casa del Sr. Manuel Vargas, que fue mayordomo de la Virgen de la Encarnación, resultando detonaciones estando depositados de los juegos artificiales para la feria, incendiaron las casas en general los mismos federales.

[...] Fue el 25 del mismo mes todos los del pueblo llevaron a la Santísima Virgen a la parroquia de Tepeojuma y las autoridades de ahí mismo intervinieron para que el pueblo quedara como siempre en el mismo lugar quedando en desgracia el pueblo de Xoyatla.

Una variante de este texto se encuentra en el censo xoyatlense de 1996-1997.

Se desconoce con exactitud la fecha de fundación de esta comunidad, pero se dice que proviene del poblado de Huiluco ya que antiguamente era en esta región donde posteriormente regresaban a su pueblo de origen para asentarse en este lugar, lo llamaron Chicuasempa y posteriormente le dieron el nombre actual.

Se menciona por los años de la Revolución (aproximadamente de 1910 a 1915) *-que-* por esta región estaba un general zapatista que protegía a los pobres, el cual se ganó el cariño de la población.

En el año de 1912 Sta. María Xoyatla fue invadida por el ejército federal el cual acabó la mayoría de la población. Las mujeres eran violadas y golpeadas hasta provocarles la muerte y los hombres que se resistían eran fusilados. Durante el estado de sitio recibieron ayuda por

la comunidad de Tepeojuma, pero sin poder evitar la masacre (Castaldo Cossa, 2002: 79-81).

Una pequeña variante me la otorgó C. durante una entrevista en la que aparece también la referencia a la Virgen de la Encarnación, protectora del pueblo, mientras regresa al pueblo de Xoyatla tras haber sido desplazada a la iglesia de Tepeojuma.

Dicen que eran de San Juan Huiluco. Llegaron a Xoyatla 6 personas; uno era muy rico y alguien lo persiguió para matarlo y lo quemaron a Xoyatla. Ellos se robaron la Virgen y la llevaron a Tepeojuma, pero ella regresó a Xoyatla (C., 22 agosto 2001).

En otra ocasión C. me volvió a contar la fundación más detenidamente:

El primer presidente de Xoyatla debía mucho dinero a las comunidades. Lo perseguían y ya que no lo encontraron quemaron el pueblo y también la iglesia. Entonces llevaron la virgen para Tepeojuma y allí estuvo dos meses. Luego encontraron el presidente y lo ahorcaron en la plaza aquí en Xoyatla. Los de Tepeojuma no querían regresar la Virgen y los de Xoyatla sacaron papeles en Puebla, hasta en México, par que regresara la Virgen, y la Virgen regresó a Xoyatla.

Pero, Xoyatla todavía debía dinero a los otros pueblos y cada vez que venía robaban todo. Xoyatla les pagó con maíz hasta que ya no vinieron (C., 28 diciembre 2001)

En fin, el comienzo

A la luz de lo que destaqué hasta ahora, intentando explicar por qué, para qué y cómo planteé la investigación, me quedan sólo estas últimas palabras que pronuncio con mucha emoción y que determinan el principio del final de este largo ciclo de estudios y vivencias.

I. SUSTO Y ESPANTO: MÁS ALLÁ DE LAS CONVERGENCIAS HETERÓCLITAS

Desvirtuando códigos parte I...

*Niente è il racconto,
tutto sta come si porta.³⁴*

Campesina siciliana

Este capítulo intenta dibujar un recorrido de la retroalimentación que se formaliza en varias partes. Lo nombrado se fragmenta y analiza, luego se recompone y se restituye a su enunciado principal para no descontextualizarlo; para no enfrentarse a él como principio autónomo e independiente de los individuos que afecta, del ámbito en el que se inscribe y a través del cual se posibilita, se enuncia y vuelve tangible. Se desea abrir el *discurso* en lugar de cerrarlo al delimitar o agotar sus confines en un ámbito de significación unilineal.

Este itinerario en torno al susto se considera una manera para reiterar la adscripción a una postura que se aleja de considerarlo como un síndrome; menos aún como un síndrome dependiente de la cultura. Por tanto, esto me lleva a no proponer una lectura de reenvíos entre las categorizaciones que lo consideran una entidad nosológica y los códigos de las comunidades que tomé en consideración durante el trabajo de campo. Serán estos últimos los principales parámetros del presente análisis: las interpretaciones y construcciones de la experiencia de la enfermedad que otorgaron los contextos considerados; de tal

³⁴ El cuento en sí no es nada. Todo está en cómo se relata.

manera me abstraí definitivamente de intentar la individuación de los referentes biomédicos en las categorías que el campo me reveló. Cuando digo que intenté la individuación de las categorías hago claramente referencia a las construcciones contextuales; porque, como lo recuerda Roberto Beneduce:

La donación de un nombre a un evento, a una única enfermedad, no agota el hecho de problematizarla en la pura área semántica: cada nombramiento [...] constituye siempre un acto social extremadamente complejo dirigido a sustraer al caos un fenómeno, una experiencia y un evento y a colocarlos en un orden particular, compuesto de nexos, de concreciones simbólicas, de mitos (1998: 58).

El itinerario que estoy planteando por un lado se refiere al susto y al espanto considerando las diferencias contextuales que radican en cada concepto, por el otro toma en consideración el susto o el espanto como sinónimos, aspecto este último que con base en los datos de campo estimé mayormente durante el análisis.

Las argumentaciones de esta labor se apoyan antes que todo en la etnografía de México y en la investigación que efectué durante cuatro años, y en varias etapas, en la comunidad nahua de Santa María de la Encarnación Xoyatla y al mismo tiempo en la comunidad mestiza de San Cristóbal Tepeojuma.

En segundo lugar me apoyo en algunos trabajos etnográficos realizados en la península italiana que presentan preciosas analogías, y sugerentes divergencias, con respecto de los datos analizados en el centro de México. Esto, más allá de un intento de comparación posibilita un análisis de la mediación del significado y del significante del susto o espanto entre dos universos de sentido, de categorización y significación.

Este camino en torno al susto intenta profundizar en su construcción, proveniencia, estructura simbólica y conceptual (¿qué es?); pretende adentrarse en

la interpretación local de sus síntomas, de su terapéutica, de quiénes la realizan y de quiénes la perciben en la piel y en la “identidad anímica” asustada (¿qué hace?). Se analizan los sexo-géneros,³⁵ los roles, los cuerpos socioculturales que el susto escoge para alojarse, para enraizarse y detener, cuajar, enfermar sangre y alma, envoltura y contenido.

Causa y enfermedad a la vez crea efracción de la membrana corpórea, la utiliza al dejar que la esencia se aleje y volviéndose autónoma, o rindiéndose a la captura por otra entidad, no regrese a su envoltura originaria; de tal manera él es, *endo-exo*, el irrefutable dueño de la complejidad epidérmica y visceral de la persona. Así mismo, como “germen de la enfermedad”³⁶ se esconde latente en los pliegues del cuerpo, corriendo veloz con los fluidos hasta despertarse por su misma causa e, hipócrita, atribuye su nacimiento al mundo de fuera, a espíritus, a invocaciones, a llamadas, a animales y a hechiceros; en fin a terceros naturales o sobrenaturales.

Sobre la base de estas consideraciones acerca del susto es casi imposible no tomarse la imprescindible tarea de repensar en muchas de las tajantes, aunque no pleonásticas, clasificaciones que se hicieron en torno a él, simplificando sus complejos y heteróclitos aspectos. Por lo tanto, intento atribuir al concepto un estatuto un poco menos definido unívocamente y un poco más heterogéneo, intentando trazar la dificultad de homogeneizar los rasgos que presenta, tal como el mismo principio lo refiere y sugiere en cada faceta que encarna, en cada

³⁵ De acuerdo con Xavier Lizarraga Cruchaga: *Los sexos-géneros son narraciones cuyos protagonistas y antagonistas sólo aparentemente son los sexos. Constituyen narraciones fines pero tangenciales a los sexos, circunstancias de la diversidad de devenires históricos y hontogenéticos textualizados. Semantizan plural e incluso virtualmente a lo orgánico (pero no sólo a lo directamente sexual), generando rutas y direcciones, produciendo sentido, provocando anecdotarios y odiseas que cada individuo hace fluir por los espacios y tiempos construidos, ocupados y vividos en el interior de los grupos...tanto en los espacios íntimos y privados como en el espacio público, en los momentos de la emoción y en los tiempos sociales* (2001: 56).

³⁶ Tomo prestada esta expresión de Elsa Guggino (1986).

aspecto que representa y en cada voz a través de la que su discurso se construye y textualiza.

Pero esta incursión en las laberínticas significaciones del susto no termina en su contextualización. En un viaje espacio-temporal *a ritroso*, en la distancia de un océano y dos continentes, pretendí dar una ojeada a su presencia en Europa, en donde los sugerentes datos posibilitan un análisis de la mediación que se realizó entre dos universos ideológicos: *el de la dominación colonial y el de las hegemonías culturales*.³⁷ Para no perderse en el coacervo analítico que profundizó en la dinámica del encuentro entre dos ámbitos aparentemente tan lejanos, concreto mi atención en la mediación terminológica que se aplicó al factor del susto o espanto y en cómo se significa hoy en estas comunidades que investigué. También esbozo e interrogo el tejido histórico de la Conquista que determina, moldea, piensa y “re-piensa” en la categoría misma de este principio de miedo, en nuestro caso, e indirectamente en los códigos de la enfermedad en un sentido más amplio. Al no tomar en consideración el contexto histórico, como lo refiere Beneduce: *el investigador se arriesga a perder de vista el movimiento doble e incesante que siempre entrelaza sentido subjetivo, registro simbólico y orden social* (2002: 28). A pesar de que representan un ámbito sociogeográfico tan diferente, las recíprocas influencias y los numerosos intercambios proporcionan unos datos que son, en efecto, muy parecidos en significar el concepto de susto que, como veremos, tiene siempre menos las facciones de morbilidad y siempre más el perfil causal.

Nace gracias a estas temáticas una profunda reflexión antropológica, sobre todo acerca de la validez de algunas preguntas en torno al origen de un factor como el susto, tomándolo como una excusa entre otras para acercarme al espacio semántico de un encuentro-choque. No de cómo ocurrió porque mucho tinte fue

³⁷ Tomo prestada esta expresión de Roberto Beneduce (2002: 115).

gastado constructivamente en varias direcciones,³⁸ refiriéndose a las dos alteridades de la Nueva y de la Vieja España, sino de la razón por la que a los fines de esta investigación no es antropológicamente relevante definir el ámbito de nacimiento de un factor; circunscribir este análisis en torno al huevo o la gallina, pero sí cómo al contrario es relevante profundizar en los complejos procesos que se forman y transforman acerca de éste.

La reflexión sobre el susto no deja nunca de constituir un razonamiento acerca del sujeto; considero que las particulares concepciones del individuo propias de cada contexto cultural son negociadas también y, sobre todo, durante el proceso de enfermedad. Por lo tanto, las personas que lo padecieron con respecto de su ámbito y de su tejido sociocultural constituyen los criterios fundamentales del análisis realizado.

³⁸ Como uno de los ejemplos más contundentes véase López Austin (1989: 303-318).

I.1 Recorriendo las categorías

Me parece importante y útil introducir el principio del susto o espanto³⁹ por medio de Tobie Nathan, quien a través de un esbozo histórico se apresta a dibujar etimológicamente este complejo factor, cuyas huellas apenas empezamos a vislumbrar.

En francés, *frayeur* (espanto) viene del latín *fragor* (ruido-escándalo-emoción intensa-gran temor) al que se asocian las nociones de sorpresa y de sobresalto físico (jadeo, taquicardia, ahogo). *Efrayer* (asustar) por el contrario parece venir de una raíz totalmente distinta, del latín *exfridare*, (sacar de la paz). La palabra se remonta probablemente a una de las expresiones más antiguas del derecho galorromano; derivaría de la raíz *fridu* (dinero-multa a pagar para restablecer la paz). [...] En árabe dos palabras pueden ser utilizadas. La primera *sar* [...] deriva de una raíz que significa “extenderse”, “perder su forma original” o incluso “perder su forma estructurada”. La otra *jal'a* [...] deriva de un verbo que significa desenraizar”, “extraer violentamente de su elemento”. La palabra *sar* ha sido muy utilizada en la medicina árabe de la Edad Media y por metonimias sucesivas llegó a designar síndromes que incluyen una agitación desordenada del cuerpo, que los autores modernos interpretan a veces como epilepsia, otras como histeria o como posesión (Nathan, 1997: 135-136).

El autor plantea una primera distinción entre el susto y el espanto. Al primero atribuye la noción de sobresalto físico y de sorpresa, al segundo una significación más contundente, ya que logra sacar un individuo de la paz. También la traducción árabe presenta una doble terminología de significación, una más grave

³⁹ Para una mayor profundización sobre este/os concepto/s, sin pretender agotar los análisis que se hicieron al respecto, véase los trabajos de: Aramoni (1990); Avis (1998); Collado (1988); Cruz Ausencia (1997); Homero Palma y Kearney (1969); Kiev (1972); Legorreta Lozoya, Díaz Velásquez, Flores Alvarado (1988); López Austin (1989-I); Lupo (1998); Nathan (1997); Palma y Torres Vildoza (1974); Rubel (1992); Rubel, Collado O'Neill (1995); Sassón (1986 a-1986 b); Signorini (1988); Signorini y Lupo (1989); Ysunza Ogazón (1976); entre otros.

que la otra porque se refiere a una extracción violenta; pero ambas enfatizan una metamorfosis corpórea, incluso convulsiva, que sufre el individuo entrando a contacto con una fuerte impresión. Veremos más adelante cómo la traducción árabe de ambos términos, mencionada por Nathan, designará datos análogos en varios universos ideológicos, desplazándose de un océano a otro.

Como Nathan, también Yolanda Sasson refiere que en el norte de México se diferencia el susto del espanto. La diversidad entre los dos radica en que el primero no implica la pérdida de la sustancia anímica, en cambio en el espanto el cuerpo se encuentra despojado de su esencia. Collado dice que en casos como éste *no todos los que pierden el alma sufren de susto y no todos los que sufren de susto han perdido el alma* (1988: 33). Sasson, citando a Guiteras menciona que entre los tzotziles se hacen tres diferenciaciones ante un suceso sorpresivo: *xi-ek*: no se pierde el alma; *komet*: es el espanto causado por una caída, se pierde el alma y la captura la tierra; *ch' ulelak*: se pierde el alma y no se conoce su paradero; puede estar en el cielo, en el mundo, en otro pueblo, vendido a los judíos o a las tentaciones, o a otra alma que la está perjudicando. En el norte de Bali, Unni Wikan (1989: 29) diferencia entre *fright* (*frightened/ tekajute*) y *fear*, (*afraid/ ketakutan*), evidenciando que sólo en el primer caso se puede perder la sustancia anímica, mientras que en el segundo no, porque representa una situación de susto más cotidiana y “natural”. Quien, en lugar de distinguir entre susto o espanto, diferencia entre el susto mexicano y el español es Foster. Él plantea que existe una creencia inherente a las experiencias emotivas fuertes, que llevan el individuo a presentar una perturbación de la conducta (Lagarriga 1996: 297); considerando que el susto español no incluye la pérdida del alma, aunque sí, una sintomatología bastante variada (1953).

Sin pretender, ni intentar, agotar los análisis que se hicieron al respecto, he trazado unos ejemplos de aquellas labores que consideraron el susto y el espanto

como términos que indican, forma y contenido, dos conceptos diferentes; en donde es el concepto de pérdida que hace patente la diferencia entre uno y otro. A continuación destaco otras investigaciones que, al contrario, se refieren a los dos factores como sinónimos, considerando la sustracción anímica un factor arbitrario, propio tanto del susto como del espanto.

Nestor Homero Palma y Torres Vildoza en un trabajo que tiene el propósito de *contribuir a fijar un criterio antropológico básico para el estudio de la medicina popular [...] de la América autóctona* evidencian que el susto, al que se refieren como enfermedad, implica en todo caso la pérdida del alma, no diferenciando entre éste y el espanto: *No habrá enfermedad de susto, si la impresión, por insuficiente o poco traumática, no concurre a provocar [...] la pérdida del alma* (1974: 161-166). Los autores ponen énfasis en la intensidad y no en la diferencia de los términos. También Italo Signorini y Alessandro Lupo en la investigación que realizaron en la Sierra Norte del estado de Puebla se refieren al susto: *nemoubtil*, como principio que provoca la pérdida del *ecabuil*, *entidad anímica sustraída a su posesor por un susto* y no trazan diferencias entre éste y el espanto. En efecto, los autores refieren una sola concepción de susto con diversidades de grados y de tipologías debidas al espacio y al tiempo (1989: 114). De los dos destacados investigadores, Signorini en el trabajo que realizó entre los Huave del Istmo de Tehuantepec continúa refiriéndose al susto: *napakmbol*, como principio que provoca la pérdida anímica, no diferenciando entre éste y el espanto. Así mismo, Ausencia López Cruz (1997) en su investigación sobre la curación del espanto en una comunidad zapoteca se refiere a éste y al susto (*gàl ryà 'ld*) como sinónimos. Para concluir este trayecto casi metonímico Avis Mysyk define el susto como *soul loss trought magical fright* (1998: 187); también Michael Kearney (1969) refiere lo mismo del pueblo de Ixtepeji en la Sierra de Juárez en Oaxaca, enfatizando la convergencia que existe entre los dos términos.

Con los conceptos de susto o espanto se hace referencia la mayoría de las veces a una enfermedad, otras a la causa de enfermedades, razón por la cual es difícil definir la homogeneidad de sus rasgos y tampoco es lo que trato de hacer aquí.

Arthur Rubel en un estudio llevado a cabo con tres diferentes grupos étnicos de México: mestizos, zapotecos y chinantecos del estado de Oaxaca plantea que la mejor manera de enfocar la atención sobre el asunto del susto, cuando se le considera una enfermedad, es la descripción que los enfermos y sus familias dan de esto, es decir su contextualización. Probablemente la dificultad más contundente reside en concretar una única definición de este principio, como se puede apreciar a continuación en el testimonio de María Elena Aramoni, escogido como ejemplo para iniciar este recorrido, debido a que me posibilita algunas importantes reflexiones.

El susto como se conoce hoy es una enfermedad que se ha generalizado no sólo en el mundo rural indígena mesoamericano, sino también en el medio rural mestizo y en el de las clases populares urbanas, dejando de ser, además, un síndrome atribuido fundamentalmente a un periodo de la infancia y cuyas causas aparecen en algunos casos, como desacralizadas [...].

Aún cuando la causa inmediata y evidente que desencadena el síndrome del susto sean personas, animales o elementos (lumbre, agua) comprendidos en el cerco de la vida doméstica cotidiana, o accidentes que aparentemente nada tienen que ver con las fuerzas de la naturaleza, la causa última del susto es el azar manipulado por el orden divino.

Se puede decir que los factores que desencadenan el síndrome del susto se agrupan en dos: aquellos de orden intencional, tamizado por la hechicería, y cuyo objetivo es provocar enfermedades y desgracias [...] y por otro lado, en los que intervienen los factores de orden accidental protagonizados, como causa inmediata, por elementos y seres de la naturaleza; sin embargo la razón última se halla también en el orden sobrenatural ya que los accidentes y sus circunstancias son entendidos

por los nahuas, no como meras casualidades atribuidas al azar, sino productos del trazo cosmogónico que interviene en el destino de cada persona [...] (Aramoni, 1990: 50-58).

Para que no pase desapercibida esta lectura, aprovecho el testimonio de Aramoni que, además de enfatizar su gravedad, se refiere al susto como a un síndrome; pero no a uno cualquiera, sino a un síndrome que la autora considera como una respuesta cultural frente a la crisis de los “nahuas”, como sujetos inscritos en la historia de otros.

Es interesante percatarse de que el malestar en la cultura indígena, provocado por la crisis de su presencia en la historia, se ha venido reflejando en forma creciente tanto en la vigencia del síndrome del susto como institución cultural cuyo significado simbólico es claro: al individuo culturalmente determinado, el “otro”, lo “ajeno”, le roba, le sustrae su energía vital, su vínculo sagrado con las leyes que rigen el cosmos [...] (Aramoni, 1990: 83).

Las palabras de Aramoni recuerdan un poco las del abate Brasseur de Bourbourg quien sostenía que el nagualismo constituía una especie de sociedad secreta cuyo objetivo principal era oponerse al cristianismo (López Austin, 1989: 420). Quizás, es como pensar siempre en el otro proyectado en nosotros; un otro que construye y significa con base en una alteridad ajena, externa; cuyos rasgos, incluso, llegan a constituir una respuesta simbólica a tal presencia.

El encuentro entre universos culturales diferentes implica siempre un proceso de retroalimentación: *el acto es una respuesta a algún acto interior que, en cuanto tal, tiene sentido, y al provocar una respuesta en otro genera otro sentido nuevo; el acto ético* (Bajtín, 2000: 18). Al contrario la autora muestra este encuentro como un proceso unilineal: una respuesta a una presencia-postura histórica y social. Más adelante, por medio de la que Klor de Alva (1992, I: 340) define como la “contranarrativa de la continuidad” intenté plantear de qué forma la respuesta

indígena medió con la presencia colonial por la construcción de principios como el susto; instituido simbólicamente desde el momento en que existe una alteridad que sustrae y roba la energía vital. Con esta cuestión, que plantearé en el capítulo siguiente, Aramoni se refiere a una alteridad *total, no representada por el otro conocido*; como lo dice Bajtín (2000: 16) *por alguien que no soy yo*; como a querer significar que entre los “nahuas”, como los define la autora generalizando como si fuese un grupo cultural uniforme y compacto, no fuese significada la alteridad propia, sino exclusivamente la ajena en el momento en que se presenta.

Luego regresaré sobre este argumento, pero esta pequeña reflexión sirvió para tomar el hilo del discurso inherente a cómo se construyeron las interpretaciones sobre del susto, independiente, ahora sí, de la otredad que las otorga.

Un interesante trabajo realizado por Baer y Penzell reitera lo que intenté plantear en estos renglones. Los autores se refieren al susto cuya existencia se lamentó en una granja en Florida por parte de trabajadores mexicanos, después de que padecieron un envenenamiento por pesticidas. Al haber sido internados en una clínica especializada, y curados por la intoxicación sufrida, los mexicanos seguían manifestando los síntomas, no obstante los análisis demostraban la normalidad de los valores sanguíneos. *The explanation of the patients' reported health problems considered was based on the Mexican background of many of the farmworkers, as well as the literature on the Mexican folk illness* (1993: 322). De la misma manera me causa ruido, pero otorga igualmente elementos de análisis, la manera con la que Polia se refiere al susto, diciendo: *que la medicina tradicional de toda la América hispanófono expresa la causa que provoca la sintomatología del síndrome de susto e indica, junto, el cuadro nosográfico que resulta de éste* (1998: 311).

De acuerdo con Signorini (1988: 30) el hecho por el que el susto se identifica como un síndrome ya de por sí lo descalifica como tal, porque si

consideramos el concepto de síndrome como un conjunto de síntomas propios de varias enfermedades sabemos que el susto está bien lejos de representar un cuadro sintomatológico homogéneo, al contrario su heterogeneidad es manifiesta en los elaborados rasgos que ejemplificaré durante este capítulo.

No obstante esta evidente consideración, es curioso cómo muchos autores continúan no sólo traduciendo y reduciendo un tan articulado factor a un síndrome, sino que atribuyen esta sistematización a los médicos “tradicionales”, como lo hace Polia. En un artículo, plantea que entre los elementos susceptibles de profundización están *los síndromes culturales producidos según la categoría médica andina [...]*. Realmente, con mucha dificultad puedo imaginar a los médicos “tradicionales” andinos que elaboran y definen los síndromes culturales entre los cuales está el susto, como lo destaca el autor (1998: 302).

Me parece evidente la confusión epistémico-metodológica por medio de la que se atribuye al informante-interlocutor una categorización que elaboró y construyó el antropólogo. Pero, volvemos a seguir los rastros del susto y, ahora sí, a intentar de construir antropológicamente un marco de los confines permeables, entre cuyos pliegues el susto puede devenir inteligible.

Planteándose como una impresión amenazante, inmediata o inscrita en el pasado, el susto tiene la capacidad y la fuerza de afectar a sujetos débiles, provocando en varias ocasiones, y dependiendo de su gravedad, la salida del alma del cuerpo, y como consecuencia su pérdida. Es muy frecuente que entre los individuos más afectados figuren los niños y las mujeres: *nosotras, las mujeres somos más débiles, los hombres son más fuertes*,⁴⁰ considerando la debilidad “culturalmente endógena”.

⁴⁰ Doña C., 8 de febrero de 2003.

Castro y Eroza en un trabajo realizado en Ocuituco, situado alrededor de 90 Km al sur-este de México D.F., diferencian entre el susto padecido por niños: *children usually get susto because they scared by animals*; aquello sufrido por hombres: *men, on the other hand, normally get susto for reasons connected to their work. Sometimes, a fear experience may be associated with dramatic circumstance* y, en fin, y el padecido por mujeres: *women, in turn, get susto as a consequence of their role as care takers, either because of a sudden disease or an accident [...]* (1998: 213).

Haré hincapié en cómo este estado puede ser construido socialmente, cómo pueden existir maneras de volverse particularmente frágil y proclives para contraer ciertas enfermedades, así cómo pueden existir maneras de tener la capacidad de “llamarlas” hacia sí por medio de algunas actitudes, en fin de cómo viceversa se pueden encontrar alternativas a esta propensión.

Bien lejos de alcanzar cierta homogeneidad de rasgos, el susto manifiesta su diversidad matizándola a través de varios grados de agresividad-gravedad, dependiendo de la fuerza con la que se manifiesta, del agente que lo provoca y de quién lo padece, de la razón por la que se verifica y del tiempo que transcurre desde que se contrae hasta la curación. Quizá la opinión compartida es que se trata de un estado crítico que surge como consecuencia de una fuerte impresión, debida a innumerables factores de vario orden: real, soñado, pensado; algunos dirían divino o sobrenatural.

Tratando de delinear el perímetro de sus rasgos e investigando en la etiología del espanto, Rubel, Collado y O'Neill adscriben las razones de su aparición en las diferencias de género, en los papeles que estos géneros personifican en el tejido cultural, así como en el rol que el individuo afectado no encarna en el contexto en el que se inserta. De alguna manera, el estrés causado por la no adhesión a las normas destaca como el protagonista absoluto de muchas investigaciones que se dedican a la búsqueda etiológica de este principio.

La misma Aramoni, a quien acabo de citar, destaca que el susto aparece en situaciones de debilidad física y psicológica; como podrían ser *la ausencia de cualquier fuente para sostener a la familia, el drama cotidiano de la muerte infantil por desnutrición, parasitosis, etc.* (1990: 84). También Good y Del Vecchio Good dicen que *anthropologist and psychiatrist have debated whether susto should be considered an anxiety reaction associated with acute psychic stress or a depressive disorder* (1982: 143).

Tanto Seijas en un trabajo sobre los niños sibundoy de Venezuela, como Palma y Torres Vildoza en una labor sobre los niños de la Puna en Argentina, no coinciden con el planteamiento de Rubel, Collado y O'Neill y, al contrario, enfatizan que con dificultad un niño puede tener conciencia del papel social que se le asignó, o que se le asignará desde el nacimiento. A propósito, basándose en los estudios de Selye sobre el estrés y de lo que Scott y Howard definen como tensión, Signorini y Lupo dicen que el *nemouhtil* (susto) que consideran causa y “efecto patológico” (1989:114) a la vez, sólo aparecerá en situaciones sociales que las víctimas consideran estresantes. El estrés social reflejado en el susto será de naturaleza intracultural e intrasocial; el estrés ocasionado por un conflicto entre culturas, por la marginalidad cultural o movilidad social de una persona, será simbolizado por problemas diferentes a los del susto; éste aparecerá como consecuencia de un episodio que hará patente la incapacidad de la persona de desempeñar su rol social, no cumpliendo con las expectativas de su contexto sociocultural. Los autores plantean que aunque las víctimas remiten a varios acontecimientos traumáticos para explicar su estado, el espanto refleja los efectos acumulativos de un debilitamiento a plazo bastante largo, resultante de problemas sociales que los individuos afectados no resolvieron (Signorini y Lupo, 1989: 121).

Diferentes de los planteamientos tanto de Rubel, Collado y O'Neill, como de Signorini y Lupo se encuentran las posiciones asumidas por Uzzel, quien plantea que:

La persona que se enferma de susto adopta un papel de “enferma” básicamente para imponer su propia definición a las situaciones, controlando así las interacciones. Esto no necesariamente implica un “estrés de papel” o una inadecuación percibida para satisfacer las demandas de un papel (Signorini y Lupo, 1989: 121).

Atravesando las significaciones de este concepto en Xoyatla y Tepeojuma constaté que la gravedad del susto depende, entre otros factores, del hecho por el que se convierte en la causa de algunas importantes enfermedades. Su gravedad aumenta debido al género que lo padece y al medio de transmisión; con base en éstos adquiere el estatus etiológico despojándose contextualmente del significado morboso.

Habiendo delineado el perfil general de este principio tan articulado y complejo y de cómo fue analizado, en los laberintos de sus rasgos y facetas, por destacados investigadores, puedo incursionar en su construcción e interpretación con base en la investigación que realicé, textual y contextualmente.

I.2 Profundizando en los códigos locales: el susto y las enfermedades de la cabeza

En Santa María de la Encarnación Xoyatla y en San Cristóbal Tepeojuma susto o espanto tienen exactamente el mismo significado; no se diferencian el uno del otro y se utilizan en el habla común sin distinción alguna: *Padecer de susto en Xoyatla se dice padecer mamaubtia [...]. Cuando uno tiene susto le da la calentura, se espanta por algunas cosas, entonces es susto. [...] Espanto o susto es igual.*⁴¹

De las articuladas formas de susto construidas por el tejido cultural xoyatlense, en las que me detendré a profundidad, una me llamó particularmente la atención y no casualmente. El susto al que me estoy refiriendo no adquiere la importancia que le proporciono dependiendo de la tipología, es decir debido a qué tipo de espanto representa; su gravedad y agresividad no dependen de que la impresión es provocada por entidades naturales o sobrenaturales; en esta ocasión no es relevante por quién es causado o enviado. Su importancia radica en que el individuo afectado por él es susceptible de transmitirlo a terceras personas y que estas últimas, sin duda alguna, desarrollan cierto tipo de enfermedades. Éste es el principio del único tipo de susto que no se puede curar; antes que todo porque no es sufrido directamente, y esto aumenta su gravedad - por lo tanto es un problema de grado - y en segundo lugar porque existe una relación muy particular, e íntima, entre quien lo proporciona y quien lo padece. Se tipifica de acuerdo a la modalidad de transmisión, el género que hace de mediador a este pasaje de cuerpo a cuerpo y el hecho por el que al no ser sufrido directamente acrece su potencia al contrario que disminuirla; provocando padecimientos que

⁴¹ Don. E., 13 de febrero de 2002.

encuentran su ubicación en la anormalidad descrita y prescrita en Xoyatla y Tepeojuma para ellos.

Intento poner orden textual a lo que mencioné.

Es la figura materna quien asustándose se vuelve portadora del trauma que se transforma en enfermedad. Ésta puede transmitir el espanto o el enojo solamente a sus hijos, a nadie más que no sean ellos, y lo puede hacer de dos maneras. Una es que estando embarazada puede asustarse o enojarse y contagiar al embrión bebé, la otra es que si se encuentra en el periodo de amamantamiento puede otorgar el susto o el enojo por medio de la leche al hijo pequeño.

Recuerdo las palabras de fray Andrés de Olmos cuando al referirse a las mujeres dice que: *se dejan mucho dominar por la ira y el enojo, fácilmente se encolerizan [...] haciendo sufrir*. Interesante al respecto es también un trabajo ya citado de Wikan en donde menciona que: *for children to live, it is necessary that the parents be happy (gembira) and calm (sabar). [...] Illness from shock or fright may be caused not only by fright on the mother's part, but also by emotions like anger [...] (1989: 26)*. También Baer y Baustillo presentan un testimonio que va en la misma dirección de Wikan (1993: 453) mencionando que: *in a clinic for farm workers, mothers reported that even young could develop susto as a result of being frightened, or if the mother had been frightened when she was pregnant*.

Al respecto Baer *et al.* destacan que: *Nervios is seen in adults [...] is not a problem among men, (and) was seen mostly in women. [...] A fright (susto) [...] cause nervios; a relationship between susto and nervios is evident as susto was considered to be a cause of nervios (2003: 325-326)*.

Como los autores precedentes Finkler menciona que:

Muinas, corajes and bilis represent differential intensities of anger. Anger of any type is instrumental in producing numerous impairments,

including headaches (either pain in the *cabeza* or pain in the *cerebro*). [...] Feelings as anger are closely associated with nerves, or *nervios*, are regarded both as a cause of an illness state. [...] The origin of this syndrome is most frequently rooted in *susto* or in anger provoked by a specific situation or person, in poor diet or in high blood pressure (1985: 39).

Cabe destacar una vez más que ningún otro tipo de susto es comparable a éste. La madre es la única persona que tiene la potencialidad de afectar a sus hijos antes del nacimiento, o durante la niñez, por medio del susto o del enojo que ellas mismas padecieron.

Durante el segundo desplazamiento de cuerpos el susto, o bien el enojo, llega a ser un agente provocador de enfermedades, aunque no cualquiera de ellas. En efecto, al entrar en contacto con el organismo del niño el espanto da vida a las EDC. Más propiamente, ser afectados desde niños por un susto transmitido por la propia madre implica enfermarse en muchos casos irremediablemente, de ataques⁴² y/o de locura. En este caso, como lo esboqué, el espanto se manifiesta en circunstancias particulares y afecta a individuos, géneros y órganos bien establecidos.

Piero Coppo en una brillante investigación sobre la locura realizada en el pueblo de Bandiagara, en Mali, también refiere la madre como trasmisora de enfermedades, y precisamente de la locura (*ké-ké*) y de la epilepsia (*tibu sugu*); *la enfermedad que hace a uno caer como piedra*. Vale la pena transcribir la pequeña parte de un diálogo que Coppo realiza con la familia de Amidu, un muchacho enfermo de viento (*dièdè*).

⁴² Los ataques, según los médicos alópatas que residen en Xoyatla y Tepeojuma, se refieren a las crisis comiciales, a la epilepsia; pero como lo dijo Paracelso: *¿Tendría que ponerme el problema [...] si el caducus fulguris se llama epilentia o epilepsia? ¿Y qué me importa si una palabra es griega, árabe o del dialecto del Allagäü? Me preocupa sólo esto, hacer experiencia del origen de la enfermedad y hacer concordar con esta su nombre. Lo demás hace sólo perder el tiempo en charlas inútiles* (Paracelso, 2002: 28-29).

Al salir de la habitación nos detenemos con las mujeres. Pido a la madre que nos hable de Amidu y de su enfermedad. Pero es el padre que toma la palabra e insiste que a Amidu la enfermedad le viene de la madre, de la leche que mamó cuando ésta padecía el “viento”. Repentinamente interviene la mujer para negarlo. Cuando lo amamantaba, la enfermedad ya había desaparecido [...].

El padre nos habla de Amidu. Tiene diecisiete años, es el primogénito. Siempre ha trabajado bien, tanto en el campo como en el río. Era el mejor en la escuela del Estado [...]. [...] Mientras el padre estaba de viaje, de golpe, le atacó la enfermedad. Se le puso el cuerpo muy caliente; decía palabras incomprensibles, mezcladas con nombres de lugares y de personas. No dormía, parecía tener miedo; trababa de escapar [...].

El “viento” ataca a los que tienen la “cabeza ligera”, a los más débiles. Entra en el cuerpo por las narices u otros orificios o se “asienta en la cabeza”. Calienta el cuerpo y lo pone rígido; aprieta los dientes y produce dolor de cabeza. Entonces se dice que hacen cosas sin sentido. [...] No es locura, pero puede llegar a serlo.

El viento lleva los espíritus que se desplazan con él [...], en ellos viven espíritus del bosque y almas de difuntos que no encuentran la paz: la prueba es que si se lanza a través de ellos un cuchillo, quedan gotas de sangre en tierra (1998: 64-75).

Mis palabras se juntan a las de Coppo en un eco de consentimiento, de anuencias y de deseo analítico. Aparte de los sugerentes datos que nos proporciona el autor, un rasgo en particular me mueve a la reflexión: el hecho por el que el padre de Amidu, curandero, vio en sueño que la enfermedad no le pertenecía, que no se trataba de locura sino de viento (Coppo, 1998: 67). Esto quiere decir que, según la ideología dogon de Bandiagara, la locura y la epilepsia representan la sintomatología y no la enfermedad de por sí, que al contrario sería encarnada por el viento, es decir, por el evento etiológico. Extendiendo el largo brazo de la comparación del otro lado del océano, pero sin poner los datos en tela de juicio, vemos que en Xoyatla y Tepeojuma no obstante que el susto es el factor causal

tanto de la locura como de los ataques desaparece tras ellos. Aparte de ser el proveedor del mal lo representa sólo al comienzo del evento “enfermedad” y se recuerda exclusivamente como causa; al aparecer los dos padecimientos el espanto empieza a carecer de importancia. Se nombra sólo para recordarse, y recordar al entorno sociocultural, cómo advino: el sendero de justificación del mal y de la enfermedad.

En todo esto es menester especificar que además de las enfermedades de la cabeza, están presentes otras formas de padecimientos causados por el susto, esto es:

(Puede provocar) pérdida de control, como que hay muchas formas en como te descontrolas, miedo, culpa, hay muchas formas [...].⁴³

El susto puede provocar una hepatitis, una leucemia. Un niño tiene la falla de la hemoglobina, hazte cuenta que la sangre se paraliza y ahí es donde vienen muchas complicaciones [...].⁴⁴

También la diabetes depende de un susto. Se detienen los líquidos y ya no trabaja bien (el cuerpo). También un susto puede llega a paralizar.⁴⁵

La complejidad que se mueve en torno al espanto se basa también en el dinamismo que representa. El susto se metamorfosea, se moldea en los individuos, define su sesgo dependiendo del sujeto, del género, de la capacidad de resistencia a la enfermedad que la cultura inscribe en el cuerpo social. En esta ocasión se podría hacer referencia a los anticuerpos socioculturales, dependiendo de la propensión que tienen los individuos en contraerlo. Más que un sencillo concepto representa por un lado, por lo que a la *paura* en Italia (Frusinate) atañe,

⁴³ B., 9 de febrero de 2003.

⁴⁴ Doña P., 27 de febrero de 2004.

⁴⁵ F., 27 de febrero de 2004.

un articulado sistema etiológico de un estado de enfermedad; por el otro una categoría de tipo etiológico que prescinde de cada referencia específica a un complejo de síntomas, tal como lo hizo patente Italo Signorini refiriéndose al susto, *napakmbol*, entre los Huave del Istmo de Tehuantepec (1988).

Como lo dije, también existen otros casos en los cuales, diferente de cómo lo describí hasta ahora, el “coraje o enojo” comúnmente llamado *muina* en las comunidades consideradas, tiene los mismos efectos que un espanto como trasmisor de enfermedades de la cabeza. La madre *enojada*, o *que se hizo muina*, puede contagiar al niño pequeño cuya característica es la debilidad; por esta misma razón es más proclive a desarrollar la locura y los ataques.

Nathan encuentra en la noción de membrana interna, que se quiebra debido a una fuerte presión, el puente (*endo-exo*) entre la cólera y el espanto. El autor sugiere que como en el espanto la cáscara del alma se abre dejando salir la esencia anímica del sujeto, así en la cólera la membrana se abre dejando salir la bilis que se esparce por el cuerpo; probablemente llegando hasta la cabeza en donde provoca el coraje (1997: 150). Good y Del Vecchio Good en un trabajo realizado en Maragheh, en Iran, destacan que no solamente en este contexto el susto es fuente y causa de enfermedades sino que *fright may 'hurt ones gall bladder' or 'cause ones spleen to explode, causing yellowness of the skin* (1982: 151). A propósito cito a R., una doctora pasante de la clínica xoyatlense quien hablando de doña C., refirió que ésta, para curarse la *muina*, utilizaba terapéuticamente el *boldo*; una planta que tiene la función de recoger la bilis que se esparció en el cuerpo debido al enojo: *la bilis se abre, se amarga la carne y de esto creen que el boldo la recoge*.⁴⁶ También los Goods se enfrentaron a un rasgo parecido en Iran, Maragheh: *the fright may hurt ones gall bladder or cause ones spleen to explode* (1984: 151).

⁴⁶ R., 22 de junio de 2002.

A continuación refiero una entrevista con doña C. quien sufre de muina y provoca daño a sí misma; también menciono parte de otra entrevista realizada con doña G. quien se culpabiliza por haber transmitido el enojo a su hija y haberla enfermado. Empieza a delinearse una evidente forma de responsabilidad materna en la transmisión de enfermedades, precisamente las que no encuentran curación ni en el sistema médico local: la *medicina de campo*, como la define doña P.: una curandera de Tepeojuma, ni en el sistema médico alópata, al que también acuden los xoyatlenses y los tepejumeños.

Me enfermé para nueve meses; no dormía. Sólo para veinte minutos o media hora; todas las noches por nueve meses. Y yo no más empecé a leer la Biblia y empecé a dormir. Ahora ya me hace muina otra vez. Mi hijo E. no quiere ir a la escuela y me siento mal, no se cómo, pero me siento intranquila, así me pongo. Pienso que yo sufrí y que mi muchacho va a sufrir. Yo le digo: “no tengo dinero como para dejarte como herencia y te dejo el estudio”; pero no quiere. Como horita agarró la bici y se fue a pasear. Yo me aguanto y me hace mal. Le platico al muchacho: “¿por qué así eres?” Y él me dice: “Siempre de esto platicas [...]”; yo le digo que me voy a hacer viejita.

“Al rato nos vas a dar de comer porque eres el chiquito y ¿a poco no vas a sentir por estos padres viejos?” A veces me pongo a llorar [...], le digo de leer la Biblia, un libro consejero.

Se junta con los pandilleros [...].

A veces voy caminando y me duele la cabeza y cuando me preguntan me da muina. A uno le da calentura de cabeza de pensar.

Hace veinte años enfermé; después de los nueve meses me enfermé; me curaba con un médico pero no me hizo nada, me tomaba yo 2-3 pastillas y dormía media hora como mucho. Después me metí a leer la Biblia, traté y empecé a mejorar.

Me dijo el médico de ir con los naturistas y me dieron boldo y me recuperé. Cinco con medio limón, agua y limón, flor de yolloxochitl, flor de manita, azar, flor de azar, las mañanas y las tardes. Ya no aguantaba mi cerebro que mis padres se murieron, mi esposo no me quería, me pegaba mucho. Tuve nueve hijos pero se murieron dos; así digo a Dios: sólo tú puedes.

Ahora mi esposo cambió mucho después de que se enfermó, se cayó de un árbol y se complicó del riñón, la espalda. Ya no me pega, ya no me regaña [...] antes tomaba. Se fue ocho meses del otro lado, no me enviaba dinero...sufrió mucho (doña C., 22 de junio de 2002).

La afecté amamantando y por esto se enfermó del corazón. Mi enojo la llevaba a afectarse porque era muy débil, era muy chiquita y no aguantaba mis enojos, mis corajes; pero yo sí, porque era yo ya grande. Le pegó a ocho meses. No había clínica ni vacunas, estaba muy desnutrida. Le daban cucharadas de “mempamin” [Epamin®] (doña G., 22 de diciembre de 2001).

1.2.1. Locura y ataques: aposento del trauma padecido y transmitido

Empiezo esta incursión en la especificidad de las EDC destacando una vez más lo que dije hasta ahora; esto es, por medio de las partes más sugerentes de algunas entrevistas realizadas en Xoyatla y Tepeojuma durante 2001-2003, que introducen la construcción del susto como factor etiológico de las EDC.

Padecer de susto en Xoyatla se dice padecer *mamaubtia*. Cuando uno tiene susto le da la calentura, se espanta por algunas cosas, entonces es susto. Espanto o susto es igual. No se sale el alma cuando uno se asusta; no... cómo se le va a salir el corazón. Atrás del cuello (*zona cervical*) pega el susto, se calienta el cerebro.

El curandero hace la limpia con el blanquillo en el centro de Puebla, con hierbas.

A veces, cuando uno está durmiendo y se despierta por el susto le duele del cerebro, por esto se levanta asustado. Siente que ya duele y ahora le decimos susto. Le da calentura y no quieren comer, ni duerme bien.

Antes tiene calentura y después se espanta; [...] cuando tos se espanta cada rato (don E., 13 de febrero de 2002).

Un hermano mío, S. y los otros también salieron trastornados. Se asustaron antes. El susto es primero de la enfermedad; el susto hace que se quede mal de la cabeza (don P., 15 de febrero de 2002).

El susto causa enfermedades no es una enfermedad. Cuando se asusta uno se sale la sombra, el alma. Uno se queda así como traumatado, queda como tonto, uno se puede volver loco y le pegan los ataques a la cabeza. Para que se regrese la curandera le repone la sombra, su espíritu, así regresan a su lugar. Pero con los ataques ya se quedan asustados ya no hay remedio, hay sólo calmantes. A veces dicen que el vino sagrado del padre lo ayuda, pero no los cura; como que calma, pero bien bien no (doña C., 1 de febrero de 2002).

[...] Yo digo que (*el susto*) es la causa de enfermedades; bueno yo digo pero quizá el doctor cómo lo vea [...] (doña C., 8 de febrero de 2003)

Al incursionar en estas categorías de malestar, en tales enfermedades que representan los signos de visibilidad del susto, antes que todo se tiene que decir que si bien se encuentran en una relación de dependencia de este principio, no son exclusivas de su dominio: *no todos los que tienen ataques tienen susto.*⁴⁷

En Xoyatla quién ha padecido un espanto se puede volver loco y desarrollar crisis comiciales, o probablemente se pueden presentar estas últimas y no la locura, pero ser igualmente considerado enfermo del cerebro, porque la epilepsia⁴⁸ en sí misma es considerada una enfermedad que afecta al órgano cerebral (Castaldo Cossa, 2002: 127).

Me refiero a que existen diversas maneras en las que se pueden contraer y manifestar y sólo una de ellas está constituida por el espanto. De hecho Salgado de Snyder *et al.*, en un trabajo realizado en dos comunidades rurales de Jalisco,

⁴⁷ Don E., 13 de febrero de 2002.

⁴⁸ Como lo mencioné anteriormente, durante la precedente investigación no había aún alcanzado la distinción que planteo hoy entre ataques y epilepsia.

relaciona las *enfermedades de la cabeza* a los *nervios*,⁴⁹ así como a la *debilidad de carácter* (2000: 455) no mencionando el susto. También Guarnaccia, Rubio-Stípec y Canino dicen que los ataques de nervios *is a culturally meaningful idiom of distress among Puerto Ricans [...] refers to culturally sanctioned responses to acute stressful experiences, particularly relating to grief, fear and family conflict*. Esto reitera lo que planteé hasta ahora, es decir la heterogeneidad contextual del espanto.

Diferente de los autores precedentes Baer también se refiere a los nervios acercándolos al susto, pero no como su causa directa.

In some cultures, the term *nervios* may be preferred over the term “mental illness,” and may be interpreted much more broadly (Baer 1996). The similarity between *nervios* and *susto* suggests that they may both be expressions of distress or stress, but the two different labels may be used in different contexts (Baer, 2003: 316).

La autora destaca además que en Guatemala las mujeres son los sujetos más afectados por los nervios con respecto de los hombres; considerándola, por tanto, una enfermedad de género (2003: 317). La misma postura adopta Jenkins (1988: 316) al decir que los nervios son más comunes en las mujeres que en los hombres. Marcela Lagarde destaca que, según el sentido común, a las mujeres locas se les dice que están enfermas de los nervios; ubicando la enfermedad en el cerebro: *órgano del pensamiento, de las funciones psíquicas, intelectuales y afectivas* (2003: 690). Baer diferencia entre “ser nervioso” como resultado de una experiencia de sufrimiento que empieza durante la infancia; “padecer de nervios”, que ella asocia con la depresión y que considera como una forma de enfermedad mental y los

⁴⁹ Muchos trabajos se refieren a los nervios así como a los ataques de nervios. En esta investigación con ataques me refiero a otro tipo de padecimiento. A continuación menciono algunas labores que se refirieron a los nervios o a los ataques de nervios: Jenkins (1988); Guarnaccia, Rubio-Stípec, Canino (1989); Swerdlow (1992); Oquendo, Horwarth, Martínez (1992); Martínez Hernaez (1996); Salgado de Snyder, Díaz Pérez, Ojeda (2000).

“ataque de nervios” en los que me detendré mayormente teniendo el mismo significante en nuestro contexto de estudio. ‘*Ataques de nervios*’ (*nervous attacks*) occur as the result of a stressful event, often in the family setting. Those who are nervous or suffer from nerves are more likely to suffer from nervous attacks (Baer, 2003: 317).

En algunos contextos, como en Marruecos descrito por Minuchin *et al.*, los autores destacan que una paciente afirma de sufrir de *pahad* (miedo) y de *dika'on* (depresión). *Pahad is a cause, not an effect; it is related to many symptoms of an acute or “attack” nature, like choking [...] (1984: 244)*. Pero, esta representa la interpretación que una paciente da de su enfermedad, no la que los médicos le otorgan; por lo menos los autores así lo mencionan. Otros como Guarnaccia, Lewis-Fernández y Rivera Marano destacan que las diferentes maneras culturales de referirse a los nervios se pueden reunir bajo el nombre de *popular nosology of suffering* (2003: 340).

Estoy haciendo referencia a un significante igual pero a un significado muy diferente entre las formas de nervios o ataques de nervios que los autores mencionan; sin embargo es muy interesante hacer énfasis en la importancia de formas tan parecidas en significar tales padecimientos.

En algunas *comunidades rurales de la parte más septentrional de la cordillera andina del Perú* Polia refiere una serie de síntomas que pueden ocurrir tras de un susto; el agravamiento de estas formas puede comportar un estado irreversible de locura que a menudo conduce a la muerte (1998: 313).

Tiene cabida destacar una pequeña parte del trabajo de Fernández Juárez en Bolivia.

(*Entre*) los campesinos aymaras del área de Jesús Machaqa, así como del sector lacustre de Santiago de Huata y Achacachi (provincia Omasuyo, departamento de La Paz) [...] el ‘loco’, la manifestación extrema de la pérdida del ánimo, se comporta como un ser desorientado respecto a las normas culturales del grupo, es un ser

desposeído de sus señas de identidad colectivas; se aleja del entorno doméstico y escapa hacia los cerros y lugares no aptos para la residencia humana permanente; huye del grupo y de sus señas de referencia colectiva que ofrece la cultura; diríase refugiado en un entorno sin reglas sociales que satisfacer, como se aplica a los antiguos del *Purum pacha*. No en vano el tratamiento de llamada de ‘ánimo’ incluye, finalmente, la signatura específica de la cruz en el rostro, manos y pies, del ‘asustado’. La señal de la cruz, con sal o tierra del lugar, queroseno o carbón, sirve como icono demarcador entre el dominio de la naturaleza y del de la cultura. La cruz signa a la ‘persona’ para diferenciarlo del ‘loco’, el ser dominado por el caos [...] (2004: 279).

En la misma dirección, resulta sugerente aunque sea sólo esbozar un trabajo de Hernaez que éste realizó en diversos centros psiquiátricos de Barcelona por lo que a los nervios atañe.

“Los nervios” eran una especie de punto de encuentro comunicativo, pero no por razones casuales, sino porque formaba parte del universo simbólico de la red de parentesco y de amistades del afligido que argumentaban: “J. está mal de los nervios”, o “P. se puso nervioso el otro día”. En estos casos constituye una forma velada de señalar una aflicción y un comportamiento disruptor que posteriormente los familiares asociaban a la locura o, cuando hacían uso de los términos psiquiátricos, a “la esquizofrenia” (1996: 58).

Es menester especificar que en Xoyatla, tejido sociocultural bien diferente de los que mencioné, no necesariamente se presentan la locura y los ataques al mismo tiempo. Es posible que aparezcan aisladamente en cada individuo; es decir que una misma persona puede sufrir de ataques y de locura, así como de una o de otra separadamente.

Fragmentando aún más las significaciones de estos padecimientos, y retrocediendo temporalmente al momento precedente al que adquieren la forma

de enfermedades específicas, me enfrenté a dos tipos de susto: uno inscrito en la cotidianidad y otro provocado por terceras personas.

El susto puede ser normal o no. En la Trinidad (*colonia de Tepeojuma*) se recomienda que si se escucha un ruido por la noche no salga uno. Un señor salió y no sé qué veía; es que ya no habló, ni nada. Son, me imagino, digo yo que son almas que no tienen descanso en paz; se ven duendes, una mujer. Pero sale uno a ver y no hay nada [...] (F., 27 de febrero de 2004).

Por lo que al susto “habitual” atañe, se pueden diferenciar dos maneras de contraerlo y desarrollar consecuentemente la locura y los ataques. A todas las edades se puede padecerlo directamente en la norma de la cotidianidad, o durante la niñez por medio de la madre que lo sufre antes y luego lo trasmite al hijo; de los dos éste último es el penalizado: el que no tiene curación.

Todo se cura, bueno hay sustos [...] pero los que curan ellos dicen sustos, pero es las malas vibras. Yo no sé cómo de dónde viene, de dónde nace, por qué...si en verdad existe o no existe...no sé. Pero así sustos normales, como en esto que te he estado comentando, a veces [...] con el tiempo se les pasa (B., 9 de febrero de 2003).

El hecho de que la curación de las EDC depende del factor que determinó su instauración es importante porque, como lo hago patente en la entrevista que sigue con una curandera de Tepeojuma, se delinea la idea del *mal* en el surgimiento de éstas, independiente del espanto por transmisión materna. El *mal* no hace referencia a la negatividad producida intencionalmente por especialistas, hechiceros la mayoría de las veces, sino a una forma endógena casi “natural” según las palabras de ellos, presente desde la infancia, que no encuentra resolución terapéutica en ningún modelo médico utilizado tanto por los

xoyatlenses como por los tepejumeños. Al contrario, una forma específica de “mal provocado” por especialistas, éste sí, se puede resolver por medio de tratamientos específicos, como por ejemplo las purgas que tienden a extraer *todo lo que tiene adentro*.⁵⁰ Es el curandero quien determina cuando la enfermedad desde el nacimiento es atribuible al que decidí llamar “mal endógeno” y cuando el mal exógeno se puede definir de responsabilidad materna. Lo hace leyendo las tramas y las venas del huevo que dialoga puntualmente con el mismo especialista, desvelando crímenes y atribuyendo culpas de estos padecimientos, textualizados en la piel sociocultural. Cabe destacar que aunque cuando las EDC son del tipo que se pueden curar, debido a cómo fueron contraídas en las situaciones que mencioné, existen límites de edad y de tiempo que se determinan a partir del momento en que se presentó el espanto para que la terapéutica manifieste su efecto, haciéndolas desaparecer. El límite señalado por doña P. son los cuatro años de edad, después de los cuales (*los ataques*) *se materializa(n) en los órganos cerebrales*.⁵¹

En la entrevista que sigue es muy importante señalar la debilidad que tienen los niños para contraer las EDC: *los niños se asustan más, tienen miedo de que le agarre calentura. Antes tiene la calentura y después se espanta*.⁵² Esto nos hace pensar también en una condición previa al susto, que rinde el sujeto más proclive a contraerlo. [...] *Los niños...más en los niños que cualquier cosita los espanta uno*.⁵³ Pero doña P. proporciona un nuevo y significativo elemento para el análisis:

⁵⁰ Doña P., 27 de febrero de 2003.

⁵¹ Doña P., 27 de febrero de 2003.

⁵² Doña P., 27 de febrero de 2003.

⁵³ Doña P., 27 de febrero de 2003.

[...] Precisamente los ataques provienen de un mal.

La ciencia médica no los puede curar. Hasta los cuatro años aquí se puede curar, después de los cuatro se puede sólo controlar, pero ya no se puede curar. Esto porque hazte cuenta que después de los cuatro años se materializa en los órganos cerebrales el mal. Ya se materializa en la carne, en las células cerebrales. Es como un veneno cerebral, ya manchó las células cerebrales (y) los limpio con una purga que expulsa todo lo que tiene adentro.

[...] El susto puede provocar ataques temporales, pero éstos se quitan. El susto es algo científico. Si la mamá amamanta al hijo, la leche trae una sustancia venenosa: adrenalina. Ese veneno se lo mama el bebé. Si el bebé es débil se muere, si no le dan ataques.

La locura es una cosa, es una ruptura de algo en el cerebro, algo que se rompe totalmente. Es más difícil cuando es por drogadicción o por la esquizofrenia; no se cura solamente si es provocada por un mal o si se la pasa la madre. En la lectura del huevo me doy cuenta: si el huevo está limpio [...] cuando es normal o provocado. Es como el vitíligo, ¿lo conoce? El normal no se quita, el provocado sí. Lo hacen por medio de trabajos negros; [...] hay especialistas en esto (doña P., 27 de febrero de 2004).

Al decir doña P. que *si el bebé es débil se muere, si no le dan ataques*⁵⁴ y doña O: que *con el susto si no se muere se queda uno loco; ya están como loquitos*⁵⁵ significa más que indicar sencillamente el estatus de debilidad o fragilidad atribuible a la infancia. Esta afirmación me hace pensar que en todo caso tanto cuando las EDC tienen resolución terapéutica como cuando ésta no surte algún efecto, los niños que llegan a padecerlas y a desarrollarlas son los que, al contrario de otros, sobrevivieron al impacto traumático y esto parece ser un síntoma de fuerza, no de debilidad. Por lo tanto, los niños afectados por las EDC están bien lejos de poderse definir a la luz de la fragilidad. Esto pondría énfasis en que no obstante

⁵⁴ 27 de febrero de 2003.

⁵⁵ 26 de febrero de 2004.

la debilidad de algunos sujetos los lleva a contraer el susto: el primer trauma, es como si los padecimientos provocados posteriormente seleccionaran las personas con base en la resistencia que éstas tienen para hacer frente a tal estrés físico y psíquico. En tal caso se podría decir que el estatus de individuos endebles se les puede conferir solamente con base en el susto; pero el mismo discurso no vale para las EDC, porque quienes tienen las “suerte” de padecerlas representan los que lograron evadir a la muerte.

Al haber reconocido individuos particularmente proclives en desarrollar ciertas formas de padecimiento (¿quiénes son?) y al haber analizado las razones por las que localmente esto se verifica (¿por qué y cómo?), cabe adentrarnos en el entendimiento de la locura y de los ataques tratándolas individual y no sólo generalmente como EDC (¿qué son?).

La locura es una modalidad atípica de conducta que no depende directamente de la persona, sino que se considera el *resultado de estructuras, funciones y procesos que se apartan de la norma biológica o psicológica* (Simon, 1998: 70). En Xoyatla y Tepeojuma padecer de locura o ataques significa estar enfermo de la cabeza. Un loco se identifica por su conducta inusual, que se abstrae de los códigos de comportamiento de la comunidad; camina, habla y se mueve dentro del tejido sociocultural diferente de los otros, por esto es fácilmente identificable.

Loco constituye un auténtico *status* desde el punto de vista etnológico. El individuo que manifiesta ciertos comportamientos bien determinados adquiere este *status*, atribuido por la sociedad que, actuando de este modo, reconoce al individuo haberse comportado de una forma que le da derecho al *status* (a la etiqueta diagnóstica) de *loco* (Simon, 1998: 136).

Cuando a un individuo se le ubica como loco no es porque sus expresiones sean necesariamente inversas a la norma sino, también porque son extrañas; es decir cuando están fuera de la norma y

parecieran corresponder a estructuras sociales obsoletas ya superadas. En cualquiera de los casos, tratése de una presencia inversa a la norma, fuera de la norma o inclusive absurda y extraña a la norma, el rostro de la demencia siempre remitirá a la norma, situando su realidad en una homología con la normalidad en tanto que comparte una misma estructura, un mismo sistema total. Homología que [...] va a estar marcada por el género, de tal suerte, que los límites de la normalidad y de la anormalidad no siempre serán los mismos para los hombres y para las mujeres (Mancilla, 2001: 49).

El que tiene ataques, aún más del loco, se define por las convulsiones que lo afectan durante periodos de tiempo más o menos largos y dependen de cómo los padeció y (si lo fue) por quién fue contagiado.

En un nivel corporal las modificaciones que en éste se realizan conciernen al calentamiento del cerebro y la pérdida de la razón, como se puede apreciar en los siguientes fragmentos de algunas entrevistas.

Una señora cuando estaba niña se fue a Tepeojuma a vender [...] y de regreso a Xoyatla algunos hombres esperaban a su padre para matarlo; y así fue, lo mataron. La niña vio todo muy bien y se volvió medio loquita [...] (don P., 15 de febrero de 2002).

Cuando uno está trastornado pierde la mente, es que le faltan vitaminas, pero le pueden haber hecho una hechicería, o es que se asustó [...] (doña N., 25 de diciembre de 2001).

A. empezó con dolores de cabeza, no podía respirar; [...] lo llevamos también a Puebla para curarlo de la cabeza. No maneja bien de su mente, está loco. [...] Perdió la memoria, se quería ir [...] (doña B., madre de A., 21 de diciembre de 2001)

En el susto se detienen los líquidos y ya no trabaja bien el cuerpo. Los ataques por lo regular vienen siendo de esto, o también dependen de la temperatura. Se le calienta mucho el cerebro y da esto viene. [...] Se le sube la temperatura a la cabeza, es como si quisiera estallar la cabeza, se azotan, se tiran, voltean sus ojos [...].

[...] También si no terminan el tratamiento le vuelve a dar si no se cura (F. 27 de febrero de 2004).

Debido al susto se detienen los líquidos del cuerpo y arrestan su consuetudinario funcionamiento. Esta inmovilización provoca un aumento de la temperatura corpórea y como consecuencia la aparición de los ataques y de la locura que se aposentan en el corazón, *al corazón toca el espanto*,⁵⁶ y en el “cerebro”, particularmente en la zona cervical; aunque en una entrevista también se señala otro órgano: el estómago, más específicamente la boca de éste.

[...] Sintió en estos días que la pellizcó, entonces, si no es hoy será mañana que le va a agarrar. El jueves se sintió pellizcar el dedo, se le durmió el brazo y se le paró el dolor aquí (*zona cervical*). Cuando le hicieron la radiografía le encontraron una cicatriz aquí (*zona cervical*). Le duele mucho la cabeza, el cerebro (Doña J. madre de S., 26 de diciembre de 2001).

(*El ataque se localiza en*) todo el cuerpo, por eso...o en la cabeza [...] lo están pensando, en el cerebro, en donde lo capta todo de estar pensando y ya nomás tu mente está ya no piensa en nada, sino lo que te pasó (B., 9 de febrero de 2003).

[...] Pues, en el corazón que se espanta uno mucho; ¡se espanta! (doña C., 8 de febrero de 2003).

La locura y los ataques afectan a la cabeza apoderándose el mal de ellos; hablan hasta raro (F., 27 de febrero de 2004).

Atrás del cuello (*zona cervical*) pega el susto, se calienta el cerebro (don E., 13 de febrero de 2002).

El susto se puede localizar en el cerebro, en el estómago, en la boca del estómago y también en el corazón (doña P., 13 de febrero de 2002).

⁵⁶ Doña O., 26 de febrero de 2004.

Tanto la locura como los ataques afectan a hombres y mujeres, pero no obstante el episodio traumático es el mismo, así como la medida de contagio y los órganos interesados, tras estas aparentes similitudes surge una sutil diferencia entre las dos enfermedades. Mientras la locura aflige a los dos “sexos-géneros” de manera equitativa, los ataques interesan prominentemente a las mujeres.

Pretendo destacar que me estoy refiriendo a una enfermedad “predominantemente femenina” porque encontré un solo caso de un niño varón que padece de ataques sobre veintiocho femeninos; ésta es la única ocasión en donde se mencionó que la luna no tiene ninguna influencia en la aparición y en los ciclos de la enfermedad.

Los casos que siguen son muy sugerentes para evidenciar la distinción entre la locura y los ataques; sobre todo por la aparición de la luna como principio característicamente femenino de estos últimos.

J. no lee y no escribe, está mal del corazón; me asusté y se enfermó por mi culpa. [...] Es muy débil [...].

[...] Tal vez está molesta, como que le quiere dar el ataque. [...] El ataque le agarraba de luna llena: “menguante”. La luna cuando es llena le agarra, creciente o llena (doña G. madre de J., 22 de diciembre de 2001).

(Doña J., madre de S.) Al molino la primera vez que le dio llevaba chiles en el rebozo; le cae el nixtamal y un lado del rebozo se atoró en el molino; tenía trece-catorce años cuando le agarró el molino y estuvo todo el día privada [...]. Esto fue en septiembre; a noviembre se fue a Tepeojuma con su tía y le agarró la enfermedad. Antes miraba para arriba y después se desmayaba [...].

Con el efecto de la luna, cuando llega a $\frac{1}{4}$ la agarra, o cuando se va a morir [...].

(S.) Me siento como si en cualquier lugar de mi cuerpo me pica un alacrán.

(Doña J., madre de S.) [...] Ahora le agarró el 4 de noviembre y esperábamos el ataque el 4 de diciembre, por lo de la luna, pero no llegó hasta este sábado pasado, el 22 de diciembre (doña J. y S., 26 de diciembre de 2001).

Los ataques al nacimiento son incurables y dependen de la luna [...] (doña P., 13 de febrero de 2002).

El ataque llega con la luna creciente y cuando le pega el ataque se queda dormida, se queda morada, truena los huesos y sale espuma de su boquita. Dijeron que la causa fue un espanto, un susto, porque la mamá le daba el pecho y antes se había asustado [...] (doña A. abuela de C., 21 de diciembre de 2001).

No obstante esta lectura puede parecer muy clara, el sentido que tiene es más complejo de lo que figura; es la cuestión de la edad a ser determinante en el desarrollo de tales enfermedades. Diciendo que las mujeres son las mayormente afectadas por los ataques se tiene que considerar el importante factor por el que éstos, en particular, las afectan durante la niñez o antes del nacimiento, como lo especifiqué; recordando que en Maham *a small Bamileke village in the Nde División of the West Province of Cameroon* (Nchoji y Ndoko, 1989: 437) diferencian el *nwaa* (una enfermedad que los autores traducen directamente como epilepsia) con otras que igualmente producen convulsiones. Una de éstas es *the sickness of the bird (ghon saan)*; enfermedad que padecen sólo los niños que tienen 24 meses y los jóvenes (Nchoji y Ndoko, 1989: 437).

En Xoyatla los ataques pueden afligir tanto a las mujeres como a los varones en la edad adulta, con la excepción de que en tal caso son temporales: [...] *el susto puede provocar ataques temporales, pero éstos se quitan,*⁵⁷ esto significa que se puede intervenir terapéuticamente en ellos. Por lo tanto, puedo afirmar que los ataques constituyen una enfermedad particularmente femenina durante la niñez,

⁵⁷ Doña P., 27 de febrero de 2004.

sólo cuando me refiero a la incurabilidad debida al medio de contagio y transmisión.

Destacan Nchoji y Ndoko que en Maham las mujeres, más que los hombres, son severamente penalizadas por esta enfermedad que además es considerada contagiosa.

The epileptic male will hardly ever find a wife. The situation of female epileptics is less dramatic. There is a Bamileke saying 'throw to the dogs that which is not good'. This expression is often applied to the marriage between elderly men and young epileptic women. Young women prefer to marry men of at least their age-group. Young man prefers will not marry who have epilepsy (1989: 444-445).

Esto imposibilita a las mujeres desempeñarse en el rol que tienen dentro el tejido cultural de Xoyatla y Tepeojuma, situación que constituye una "anormalidad" perfectamente inscrita en las "normas" sociales de la comunidad. En este caso, diferente de las interpretaciones que hicieron los autores mencionados anteriormente, como Rubel, Collado y O'Neill quienes sostuvieron que el susto constituye una enfermedad que se verifica en situaciones consideradas estresantes, en las dos comunidades el susto no sobreviene a causa de una condición de inadecuación social o por no haber desempeñado el rol prescrito socialmente, sino que puede modificar el papel sociocultural del individuo después de que éste lo padeció. Esta afirmación una vez más no pretende otorgar una nueva luz totalizante y homogeneizante al concepto de susto, sino que intenta reiterar las diferencias locales que presenta este principio que cada vez parece más articulado. En este caso, las mujeres que sufren de ataques deben repensar en su rol social y reinscribirse en los códigos comunitarios como enfermas; de hecho es la comunidad que lo hace por ellas conforme se manifiesta la enfermedad. Esta situación se verifica solamente cuando los ataques son del

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

tipo que no tiene resolución terapéutica, no, cuando se trata de manifestaciones temporales que no necesitan un “re-pensamiento” y una “re-ubicación” del rol en el tejido sociocultural.

I.2.1.1 Incursionando en la terapéutica

[...] Cuando una persona sin *tonal* y sin destino, ubicada fuera del quehacer colectivo recurre a un curandero, sabe que sólo éste con su magia puesta en acción en su ritual terapéutico puede asegurarle la salud biológica, al mismo tiempo que garantizarle restablecimiento con su sintonía con las normas sociales y/o con el orden sagrado, al devolverle su destino, que sólo cumplirá cabalmente en el papel social preestablecido para ella (Aramoni, 1990: 85).

Al decir que una persona asustada sabe que sólo el curandero podrá regresarlo a la salud y que sólo así no será marginado socialmente y podrá cumplir con el rol que el destino estableció para él, me permite observar que los “nahuas” que consideré no se inscriben en estas “normas”. Vimos que en Xoyatla y Tepeojuma existen tipos y grados de susto que no se pueden curar; es la sociedad que lo prescribió y es ésta la que se encarga de construir una serie de enfermedades que se inscriben nuevamente en la norma sociocultural de la comunidad. Ningún rasgo puede quedar fuera de éste margen. Por ello, el enfermo de susto desempeñará su rol social tanto cuando el curandero logrará curarlo, así como cuando el tratamiento no tendrá efecto. En esta ocasión será otro tipo de rol que el enfermo realizará dentro de su contexto; esto no representa un papel inferior al otro, sino nada más diferente.

Recuerdo a Laplantine (1979: 65) cuando dice que *nadie se vuelve loco como desea (porque) la cultura lo ha previsto todo*,⁵⁸ también a Fritz B. Simon (1998: 136) quien subraya que: *parece que el loco siente y piensa de una manera que los demás apenas pueden comprender; su pensamiento y su comportamiento no parecen determinados simplemente por el azar, sino ordenados de una manera diferente.*

⁵⁸ Al respecto véase también el concepto de “cultura propia” de Bonfil Batalla (1996).

Es el especialista, el curandero, quien a través del diagnóstico individualiza en un susto padecido la causa de las enfermedades que se hacen visibles en el cuerpo; además, es a través del recuerdo de la persona de haberlo sufrido que se confirma la terapia. Buscando en la memoria individual siempre se recuerda uno o varios hechos traumáticos; en el caso de que la persona titubee en hacerlo quien se encarga de reconstruir los acontecimientos del espanto son los miembros familiares. Hay que especificar que, no obstante el diagnóstico decisivo es realizado por el curandero, también se puede efectuar un auto-diagnóstico en la inmediatez del trauma, aunque al final es el especialista quien determina el tipo de espanto, su gravedad y la consecuente terapia más apropiada. El médico “local” lo reconoce a través los signos de la intensidad que éste adquiere respecto al tiempo de incubación y respecto a la capacidad que tiene de desplazarse de cuerpo a cuerpo. El médico alópata, al contrario, puede intervenir parcialmente en la curación de la que define como epilepsia y no como ataque; además, en un diagnóstico verbal dos de ellos me comentaron que su causa puede la cisticercosis;⁵⁹ debido a que la gente come la carne de cerdo o de vaca que no está bien cocida. El médico considera que la epilepsia afecta particularmente al cerebro y otorga algunos tratamientos mirados a la curación de éste. Sin embargo los efectos de la terapia no son del todo eficaces porque en los casos analizados los ataques no afectan sólo al órgano cerebral sino también al corazón; por lo tanto interviniendo solamente en el cerebro no se llegaría a una completa curación. Por esta razón tanto los xoyatlenses como los tepejumeños alternan las curas biomédicas para los ataques a los remedios otorgados por los curanderos.

⁵⁹ Enfermedad causada por la presencia de muchos cisticercos en los órganos de un animal o del hombre. El cisticercos es la larva de la tenia que vive encerrada en un quiste vescicular, en el tejido conjuntivo subcutáneo o en un músculo de algunos mamíferos, especialmente del cerdo o de la vaca y que, después de haber pasado al intestino de un hombre que ha comido carne cruda de este animal, se desarrolla adquiriendo forma de solitaria adulta (A.A.VV., 1996: 483).

Como lo menciono en las entrevistas que siguen, por un lado existen los tratamientos que se refieren indistintamente a todos los tipos de susto, por otro existen unas medidas de curación que tratan de intervenir directamente en las EDC; sobre todo cuando éstas son temporales.

Las entrevistas que siguen constituyen un precioso ejemplo de terapia; la que traté de ejemplificar también en la tabla n. 16 para que los datos aparezcan textual y visiblemente más claros.

(El susto se cura con) brujería blanca, limpias con hierbas, pero en Xoyatla no hay nadie, se tiene que ir en Atlixco o Tepeojuma. Creo que es una hierba que se llama ruda. Me dice mi mamá que si salía uno en la noche le podía agarrar el susto, me lo ponía en la ropa. Es como una flor, una hierva. Algunos siguen utilizándolo de grandes, pero a mi me lo ponían cuando era chiquito (R., 14 de febrero de 2002).

Lo mataron y ahí yo me espanté mucho. Para entrar adentro no quería yo entrar. Tenía yo miedo, no sé por qué, y cuando lo mataron a mi papá me enfermó. Me agarró un escalofrío, calentura, me enfermó; me enfermó bastante. [...] Me curaron, pero me curaron nomás co'un tesito, flor de tila, flor de manita, todo para espanto.

[...] Nosotros acá luego nomás nos platican luego y dicen que vayan con una curandera que le pone la sombra [...]

[...] Con hierbas, como le digo, hierbitas, [...] hierbitas de limón, otros que le decimos azares; aunque sea cualquier tesito para aire [...] (doña C., 8 de febrero de 2003).

Un curandero cura el susto con blanquillo, hojas de pirúl. No se come, sólo se limpia con la ramita y con las hojas [...].

[...] En el ataque es bueno tomar la sangre de los venados, pero cuando le afectó el susto (E., 14 de febrero de 2002).

Si una persona (*por ataque*) se cae se aprieta la cabeza, se soba. Se aprieta con las manos y todo el cuerpo con un trapo, con un rebozo, con un palo de madera. A los niños se les dan almendras dulces. [...] Primero se soba con las manos en la espalda y en todo el cuerpo y esto lo cura.

(En las enfermedades de la cabeza) uno está como nervioso, enojón. Los niños son barrigoncitos y en la noche quieren agua. Con esta también se le da rosa de castilla. Se pone a cocer en un comal, se tuesta y se muele, luego con la clara del huevo se mezcla. Se le hecha en la mollera y en las juntas [...]. Esto se hace por tres veces, se baña y al otro día se hace la curación; son tres curaciones y tres baños.

[...] En las farmacias venden agua contra el aire, las sombras y el espanto. Les dice usted que le pongan unas gotas de granada. La toma todos los días en ayunas para un mes. [...] En la farmacia Hidalgo de Atlixco en una sola botella viene todo para la sombra, para el susto y para el aire. *(La granada)* da sabor y se colora el agua, es un color rojo, como la sangre (doña O., 26 de febrero de 2004).

A los niños asustados los curo poniéndoles las manos en la cabeza así *(me pone una mano en la frente y una en el cuello)*; así les trasmito la energía con manos, con rezos se cambia la mente [...] *(y)* utilizo la miel para reconstruir el nervio; [...] al ponerle las manos y la miel se circula la sangre, recupera la energía perdida.

(Hace el ejemplo de un cáncer de mama y dice que la ciencia médica corta las partes para curar) [...] No hay que cortar, hay que disolver con la miel y el vaporub (Vick Vaporub®) ¿Ve que cambia de color? Se toma un poquito, se hace una tortilla con las manos y se pone en la parte enferma y empieza a disolverse; después se cubre con una venda.

El susto lo curo con vitaminas mezcladas a la miel para curar. Lo que necesitamos es vitamina que alimente lo débil (don D., 26 de febrero de 2004).

(El susto) se cura con copal, con oraciones, sahumadas, maderas con la que se ahuma y más aguas que preparo yo [...] (dona P., 27 de febrero de 2004).

Para curarse de esto *(susto)* con sal blanca y alcohol en un contenedor cuando se va a dormir, se le pone alumbre. Se le prende al contenedor y tiene uno que pasar los pies arriba del fuego, la sal se quema; mientras lo hace uno tiene que acubijarse bien. Incluso le tocó a mi hija que estaba caliente de aquí *(panza)* pa' rriba y sí lo hice y se compuso. Después, antes de dormir se le ponen sus calcetines y el otro día amanecen bien (F., 27 de febrero de 2004).

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

(Para el susto) me dieron vino consagrado con la nuez moscada, tila, estrella del mar, concha del mar, perla del mar, sangre de pito real, flor de manita; era para el susto que me agarró al molino. [...] Me dieron tres botellas de este vino da tomar a cucharadas (S., 26 de diciembre de 2001).

Unos jarabes, pero apenas nos platican, dicen que hay medicina pero de por sí no le dimos nada. Jarabes de peonia, yolloxochitl (doña E., 14 de febrero de 2002).

Cuando pierde la mente después de la limpia se cura con el blanquillo, se rompe el huevo (doña N., 25 de diciembre de 2001).

[...] Hay personas que sí saben porque el médico no, no cura; nomás con puras hierbas (B., 9 de febrero de 2003).

Según, una persona que está asustada está muy corta de espíritu y uno se va con los sacerdotes; uno le reza una oración y ya. [...] Necesita ayuda uno que está corto de espíritu, de fuerza necesita y se puede asustar más [...] (don E., 14 de febrero de 2002).

Tabla n. 16⁶⁰

Tratamientos para el susto en Xoyatla y Tepeojuma
Flor de tila
Flor de manita
Hierbitas de limón
Azares
Brujería banca
Limpias con hierbas
Tomar sangre de venado
Rosa de castilla (se pone a cocer en un comal, se tuesta y se muele. Luego se mezcla con clara de huevo y se le hecha en la mollera al niño y en sus junturas; se hace tres veces, cada tercer día; es necesario bañarse después de cada curación)
Blanquillo
Hojas de pirúl
Limpia con ramitas de hojas
Vino consagrado con nuez moscada
Comer corazones de chupa rosa o chupa mirto
Sobar con las manos en todo el cuerpo, en la espalda y en la cabeza. Se aprieta con las manos y se cubre todo el cuerpo con un rebozo. Después se aprieta el trapo con un palo de madera
Copal
Oraciones
Sahumadas
Aguas preparadas
Agua de la farmacia de Atlixco contra el susto
Tortillas pegadas durante la noche en un nopal cuando el susto es provocado por un hechicero
Sal blanca y alcohol en un contenedor que se prende. (Pasar los pies arriba del fuego, la sal se quema. Ponerse una cobija encima y luego de haberlo hecho ponerse calcetines para que no se vaya el calor)
Jarabe de peonía
Tila

⁶⁰ Es importante hacer una aclaración. Los tratamientos que siguen no se aplican exclusivamente para una forma específica de susto. Es decir que los varios curanderos, y las personas no especialistas que se auto-curan, utilizan estos tratamientos tanto para el tipo de susto o espanto que no tiene curación, como para el tipo de susto o espanto padecido en la adultez que, posiblemente, se puede curar.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

Estrella de mar
Concha del mar
Perla del mar
Sangre de pito real
Flor de yolloxochitl
Para los niños: una mano en la cabeza y una en el cuello y se reza; así se les transmite energía
Almendras dulces (para los niños)
Ruda (se pone en la ropa sobre todo a los niños)

1.2.2 Fluyendo con los humores del susto

Sufrir de un fuerte espanto, "morirse de miedo" se puede expresar con quedarse sin sangre.

(Satriani-Meligrana, 1996: 397)

Después haberme detenido en la descripción y análisis de qué es el susto, su forma, puedo asomarme para ver de qué está compuesto, su contenido.

Si tuviera que pensar en este principio como a una sustancia diría sin duda alguna que se trata de una esencia que se encuentra en relación con el elemento líquido. ¿Por qué la idea del espanto como sustancia líquida? O, más bien, que a esta atañe. Me detendré a observar parte de algunas entrevistas que pusieron énfasis en este aspecto.

Si uno se espanta va a tener un choque nervioso [...]. Se espanta uno y no puede tomar agua, le hace daño [...]. Con el agua choca el espanto y hace daño [...]. La sangre le da vuelta; la sangre se detiene y luego bebe uno el agua; [...] se cuaja porque la sangre está alimentando el cuerpo, y otras reacciones vienen (doña O. 26 de febrero de 2004).

Un susto o un coraje llega hasta a provocar una embolia, con ellos se detiene la circulación, al detenerse se despierta la sangre [...], al ponerle las manos y la miel se circula la sangre, recupera la energía perdida.

Enfermedades no hay; la enfermedad es agua, sin el agua no circula; todo lo hace el agua. (*En las enfermedades de la cabeza*) se detiene el agua. Hay una infinidad de nombres porque la ciencia médica les puso nombres a cada parte del cuerpo, pero no existen, es pura agua.

[...] El susto retiene líquidos (don D. 26 de febrero de 2004).

[...] El susto puede provocar una hepatitis, una leucemia; [...] un niño tiene la falla de la hemoglobina. Hazte cuenta que la sangre se paraliza

y ahí es donde vienen muchas complicaciones (doña P. 27 de febrero de 2004).

También la diabetes depende de un susto. Se detienen los líquidos y ya no trabaja bien (*el cuerpo*). También un susto puede llegar a paralizar. [...] Luego dicen que si uno se espanta se va la sombra; esto de que se le sube el calor a la cabeza desde la panza. (F., 27 de febrero de 2004).

Dejando un momento a un lado las razones, “naturales” o “sobrenaturales”, que inducen o provocan el susto, consideraré qué ocurre en un cuerpo después de haberlo padecido.

Cuando una persona sufre un susto se desencadenan en ella una serie de acontecimientos. La sangre que *está alimentando el cuerpo* antes que todo *se calienta*, luego *da vuelta y se detiene* (y con ella todos los líquidos), después *se cuaja* y al coagularse se detienen también las funciones del organismo. Esta detención *despierta la sangre*, que deja de circular y hasta puede provocar una parálisis. Pero hay que considerar otro aspecto. Al afirmar que las enfermedades son constituidas por el agua (*enfermedades no hay; la enfermedad es agua. Hay una infinidad de nombres, porque la ciencia médica les puso nombres a cada parte del cuerpo, pero no existen, es pura agua*) y que sin el agua el cuerpo no funciona como debería (*sin el agua no circula; todo lo hace el agua*), tanto es que cuando el agua se detiene el cuerpo se enferma, ¿se puede entonces pensar que el susto deteniendo los líquidos del cuerpo detiene también las enfermedades, o algunas de ellas? ¿Esto significaría que el susto provoca las EDC, junto con otras enfermedades como la diabetes, pero que evita y detiene el desarrollo de terceras? Efectivamente la afirmación de que el susto despierta la sangre me hace pensar que junto a éste también despierta

las enfermedades que quedaron latentes, como lo refiere doña P. a continuación:
*para un susto se puede haber despertado el virus. El mal a veces está dormido.*⁶¹

Una secretaria de Atlixco me la llevaron a la 1.00 de la noche. Estaba terriblemente mal, convulsionaba cada dos minutos...cada dos minutos, una cosa espantosa. Se le iba su cabeza de un lado.

La gente pensaba a un mal espíritu. Yo la estuve observando, la observé, pero no vi nada. Les dije: “ella tiene un mal, tiene algo en su cerebro, pero normal; lo que tiene es grave”. La llevamos con un Doctor. Le despertamos a él también. “Me disculpen”, les dije, “pero esa muchacha tiene algo grave, pero ni hechizo, ni brujería. Vámonos a llevarla al pueblo a ver que nos dice el doctor”.

Mis respetos para el doctor. Pues, ya que la vio me dice que es muy grave; que le saquen sus análisis. Cuando salieron los análisis vimos que era el virus de la viruela que se quedó en el cerebro. Yo sabía que era un mal científico. Dice el doctor que si es este virus no va a vivir más de un mes y esto fue precisamente, se murió.

A todos nos tiene que dar la viruela y ésta se despertó por el susto (doña P., 27 de febrero de 2004).

Es curioso como el concepto del *despertar* se aproxima al de *detención*. Un elemento que se despierta al contrario que estancarse adquiere capacidad de movimiento. En efecto es un término que suscita movilidad con respecto de un estado estático anterior. A propósito se puede pensar que en la sangre se despiertan solamente las enfermedades que viven en ella; es decir que el susto tiene la capacidad y la fuerza de activar los elementos negativos que radican en el fluido que alimenta el cuerpo: los “gérmenes de la enfermedad” que se ubican dentro de cada persona. Esto despojaría al espanto de la capacidad de detener, junto con las funciones del organismo, también las enfermedades; como intenté leerlo anteriormente. Un análisis como éste me parece mucho más pertinente con las características del susto que hasta ahora son homogéneamente negativas y dañinas; hubiera

⁶¹ Doña P., 27 de febrero de 2004.

parecido incongruente encontrar un aspecto latentemente positivo al escoger enfermedades que detener y otras que provocar; incluso hubiera significado atribuirle demasiada capacidad de movimiento y decisión, como si fuese un “ser” autónomo y pensante. Sobre su estatus de alguna manera se tiene que volver, ya que los rasgos de pasividad que le estoy atribuyendo no son tan netos y definidos.

Descubrí una sangre, unos fluidos vitales, probablemente compuestos por dos principios: uno positivo y uno susceptible de devenir negativo bajo algunas circunstancias, como un susto. También se podría leer como un único principio cuya negatividad se despierta debido a los acontecimientos mencionados. En esta lectura está la consideración de la sangre como principio de presencia: la vida y como principio de ausencia: la muerte. Es como si parte de la sangre se independizara del organismo, se ausentara de ello. Como si los elementos que en él se despiertan tomaran decisiones independientes del funcionamiento del cuerpo, ocasionado por los agentes “positivos” (de vida) y por los “negativos” (de muerte) al estar dormidos. A este punto deja los códigos de la “norma” y toma su lugar en la “anormalidad” que la cultura xoyatlense y tepejumeña prescribe para tales casos de susto. Empero el *despertar* no se limita a hacer patente el estatus dañino del espanto, sino que crea una serie de modificaciones en el organismo estancado. Debido a esta acción la sangre altera su temperatura, se vuelve caliente; cambia su ubicación. Ya no recorre todo el cuerpo como lo hacía regularmente, sino que se desplaza de la cintura a la cabeza, calentando las partes superiores y enfriando las inferiores, hasta dañar de particular manera a dos órganos: el cerebro y el corazón, cuyas consecuencias son manifiestas en las EDC.

Retomando las filas de la composición del espanto, puedo decir que con toda probabilidad más que la relación con la sustancia líquida se posibilita la referencia a una oposición con ésta, porque el susto al entrar en contacto con el

“líquido sanguíneo” lo paraliza, lo inmoviliza y detiene; es como si los fluidos corpóreos estrellaran su mirada con la Gorgona medusa petrificándose. El susto se adueña de las propiedades de la sangre volviéndolo agua, despojándolo de sus calidades: *por eso si te cortas con el machete y sale sólo agua, es que no vales nada [...]* (Aramoni 1990: 118).

Polia, en su trabajo ya mencionado en los Andes, destaca que la sombra *goza de una relación privilegiada con la sangre porque éste constituye la energía vital; [...]* y que *la palidez causada por un espanto se interpreta como huida de la sangre* (1998: 305). Si el susto tiene la capacidad de anular las cualidades de la sangre apoderándose del cuerpo, que padece un proceso de posesión, es como si tomara el lugar de la sangre misma. Pero es un líquido sin fuerza, por lo tanto aguado; esto nos recuerda que al espantarse una persona puede adquirir antes un color blanco y luego amarillento: *(los niños sufren y) nomás lloran; unos se ponen morados y unos se ponen amarillos y allí es el susto [...]*.⁶²

Cuando la sangre y el agua del cuerpo están inmóviles, secos o cuajados, la añadidura de otros líquidos tomados oralmente, como el agua o el refresco, crea un daño aún más intenso porque hace que los fluidos que se detuvieron se coagulen completamente, acrecentando las secuelas del primer impacto con el espanto. *Se espanta uno y no puede tomar agua, le hace daño [...]. Con el agua choca el espanto y hace daño [...]. La sangre le da vuelta; la sangre se detiene y luego bebe uno el agua; [...] se cuaja porque la sangre está alimentando el cuerpo [...]*.⁶³ La terapia consiste en disolver el cuajo que se formó debido al encuentro de la sangre con el susto, para que ésta vuelva a circular sin enterarse de hacerlo; es decir que la sangre tiene que volver a dormir, a trabajar para el cuerpo sin autonomía de sentidos.

⁶² B., 9 de febrero de 2003.

⁶³ Doña O., 26 de febrero de 2004.

Con base en estas reflexiones puedo decir que a un primer trauma cuya intensidad se acrece dependiendo del tipo de susto, que analizaré en cada singular excepción, se añade una mayor agresividad debido a que quien lo padece tiene la capacidad de agravarlo tomando líquidos y creando una reacción entre los elementos corpóreos: los que forman parte de su ser (sangre-agua) y los que se agregaron a ello (espanto). Se comienza a esbozar la idea del individuo responsable de empeorar su situación; destacaré más adelante cómo también es susceptible de contraerlo por la que se interpreta como una culpa propia, o descontrol de sí mismo.

Cuando afirmo, como hace algunas líneas, que el susto o espanto constituye un elemento que tiene la capacidad y la fuerza de agregarse al cuerpo estoy refiriéndome a elementos ajenos al organismo que, por determinadas razones, se introducen en ello desde el mundo exterior. Esta reflexión me lleva a otra. Los datos de campo me hicieron pensar en una doble ubicación del susto o espanto: una exógena, que lo sitúa fuera de la membrana epidérmica en donde el susto se revela como un elemento dañino que llega a minar el equilibrio corpóreo; una endógena, que se encuentra dentro del envoltura física y de igual manera representa un principio negativo; no se trata de un cambio de esencia, sino de contextualización.

II. PONIENDO ORDEN Y MANIOBRANDO SEMÁNTICAMENTE

Desvirtuando códigos parte II...

Llegó el momento de retomar lo que dejé en suspenso hasta ahora: ¿Por qué y por quién se asusta una persona en particular? Contestando a esta pregunta y tratando de significar ordenadamente los datos, es necesario regresar a la reflexión anterior sobre un concepto que apenas esbozaré debido a su magnitud: la relación del susto con el *mal* y el susto como *mal*. La clasificación que sigue intenta ser exhaustiva también para esta inquietud, tomando en consideración el susto como *actor del mal* y como *actuado por el mal*. Me refiero a cuando el susto es un medio utilizado por terceros: hechiceros (quienes se relacionan con lo sobrenatural) o espíritus (lo sobrenatural); cuando es el mismo principio de susto que encarna el *mal* y cuando representa una herramienta de éste fin a sí misma. El susto como principio enviado, casual o llamado, constituye en muchos casos un elemento pensante, autónomo e independiente, en otros se encuentra al servicio de personas o seres, ya sean naturales o sobrenaturales.

II.1 En las tramas de una taxonomía...

Por cuanto no sea fácil de plantear intenté un orden taxonómico de su aparición y capacidad de escoger individuos, lugares, sexo-géneros y específicos momentos espacio-temporales; diferenciando entre los siguientes tipos de susto o espanto en las comunidades de Xoyatla y Tepeojuma:

- provocado
- llamado
- normal o cotidiano
- padecido indirectamente durante el día o la noche

Todos los tipos de susto mencionados, aparte el último, pueden ser sufridos directamente o indirectamente.

El *susto provocado* se refiere a un daño que causa una persona a otra. Uno de éstos puede ser constituido por un espanto inducido intencionalmente, mediante alguien que lo pone en acto. Esto se hace provocando miedo, despotricando agresivamente contra una persona, insultándola y actuando con violencia física y psicológica. El ejemplo más evidente es el daño que provocan los cónyuges a sus compañeras; asimismo se puede inducir enviando animales o espíritus, o incluso transformándose en *nabual* espantando a quien se pretende perjudicar; esto es el caso de los hechiceros o de los espíritus.

Antes de empezar con el análisis, me parece importante abrir un pequeño paréntesis sobre la mención que Signorini y Lupo (1989) hacen de un precioso trabajo realizado por Elsa Guggino en la isla italiana de Sicilia (1986); también lo analizaré ampliamente al final de este capítulo, junto con otras sugerentes investigaciones italianas.

El *scantu* (susto) es siempre un acontecimiento casual [...] nunca va ligada al *scantu* la idea de la intencionalidad [...]. Aquel forma parte de los sucesos casuales [...] que pertenecen a la naturaleza [...]. En el ámbito de la cultura se encontrará, en cambio, el hechizo [...]. Por lo que respecta al *scantu*, encontramos [...] la idea de un universo movido por una dinámica casualista, ineludible, fuera de la intervención humana; en cuanto al hechizo, la idea de un universo casualista que

pueda ser controlado y subvertido por la coacción voluntaria y teológica de algunos individuos (Signorini y Lupo, 1989: 168-169).

También los autores convienen que, entre los nahuas de Santiago Yancuictlalpan el *nemouthil* (susto) *está ligado fundamentalmente a la casualidad. La intervención de agentes se da sólo cuando se ha verificado el acontecimiento casual, es decir el susto, y el mal depende a partir de entonces de la acción de las fuerzas que retienen el ecabuil (sombra) fuera de su sede natural* (1989: 169). Estas aseveraciones son muy sugerentes para la clasificación que intento realizar porque en Xoyatla y Tepeojuma la casualidad es una prerrogativa del surgimiento del susto, así como la intencionalidad aparece una variante del mismo. Hablando de *susto provocado* no creo desvirtuar el concepto, ya que efectivamente lo provoca “algo” tanto natural, como lo destaca Guggino, como sobrenatural.

En Xoyatla y Tepeojuma no es aplicable la siguiente interpretación que los dos autores realizaron en Santiago Yancuictlalpan; esto una vez más me posibilita reiterar el aspecto ampliamente heteróclito del factor del susto, permitiéndome un análisis comparativo con el mismo estado de Puebla, entre contextos nahuas diferentes.

Otra variante de *susto provocado* muy frecuente es el que causa el marido a su esposa. Si ella está embarazada con toda probabilidad puede transmitir el susto a su hijo a través de la sangre; si está amamantado puede afectarlo mediante la leche. También el enojo que el marido suscita en la mujer puede ser transmitido directamente por ésta al niño pequeño, sencillamente por contacto físico y por cercanía. A pesar de que los tipos de enojo son muchos, y debidos a varias razones, el que determina el cónyuge parece ser el más fuerte. Mancilla menciona a propósito de los expedientes clínicos del manicomio de la Castañeda que en el caso de enfermos a los que se le diagnosticaba locura o epilepsia: *el médico*

expresaba su sospecha de que el paciente o la paciente había sido engendrado (a) cuando el padre estaba alcoholizado [...] (2001: 186).

Como se apreciará a continuación, el hombre tiene un papel determinante en el desarrollo de las EDC de las mujeres y de los niños porque en estos casos de *susto provocado* constituye el primer eslabón de la cadena del espanto.

El susto es cuando tiene miedo [...] y, bueno, a veces sí tienen miedo; porque ves que te digo: a veces (*los niños*) del vientre de la mamá tienen miedo [...]. Porque a veces ves que tienen sus esposos borrachos y entonces se asusta la mamá y como lo está teniendo al bebé desde ahí empieza el susto y ya cuando nacen a veces son enfermos. Pues, de lo mismo, pues, te digo ahí depende de la problema que nace, de dónde nace; porque te digo, a veces se emborracha o la regaña a la mamá o es muy celoso. Es él que asusta, le hace perder el control.

[...] A veces salen así trastornados los bebés. Dicen que cuando el marido está borracho (*y*) tienen relaciones y en este momento ése da un hijo. Pero es por eso, de lo mismo, del miedo que tiene (*el niño*) y ya con el tiempo va pasando, va pasando y no se cura, entonces como que se transforma. [...]. Como que le duelen los huesos, o a veces los bebés nacen como se retuercen y este es del coraje.

¿No ves que un niño allá vive? Lo conoces, S. se llama. Su mamá de que le dicen así, mira como este color (*amarillo*) y dice que es por esto porque como tomaba su marido y, pues, dicen que del susto también [...] (B., 9 de febrero de 2004).

Si el papá toma, si (*la madre*) tiene muina o susto, por culpa del padre el niño sufre mentalmente.

Un niño no está en buenas condiciones. Cuando a un niño le falta un órgano se decía que la luna se los comía. La psicóloga dice que teniendo relaciones con la mamá de borracho nació el niño así [...] (B., 14 de febrero de 2003).

[...] Es un miedo que tenemos [...] o digo yo será de los nervios por el padre que le pega y viene el susto y se espanta uno (doña C., 8 de febrero de 2003).

[...] Por ejemplo: el señor llega tomado, les da gana de ir al baño, todo esto va a infectar con la madre y al rato va a afectar al niño; la infección se va acumulando [...].

Si (*el padre*) tiene azúcar el niño se contagia. No de repente, a la larga; el papá sobre todo, pero la mamá [...].

Dése cuenta que el niño cuando nace está limpio [...] (doña O., 26 de febrero de 2004).

[...] Cuando uno está trastornado es que le faltan vitaminas, pero le pueden haber hecho una hechicería.

[...] La locura llega cuando la mamá está maltratada (doña N., 25 de diciembre de 2001).

Los ejemplos que siguen son testimonios del *susto provocado* por hechiceros, nahuales o espíritus.

(El susto) puede ser provocado. El peor es de los gatos o de la víbora, pero de los gatos es muy fuerte. Existe el nahualismo, es decir que ellos mismos pueden ser los animales, está probado, se ha comprobado, son males negros, los hechiceros negros nada más (doña P., 27 de febrero de 2004).

Una señora me dijo que en el Rodeo⁶⁴ existe el nahual que asusta. [...] A mí me dicen que es una persona que no sé cómo...tiene algún hechizo y se vuelve como guajolote, como un perro, como un lobo. Este día me comentó, me dijo la señora que llegó muy asustada me dijo: “oiga señorita” y yo le pregunté “¿qué le pasa?” No le miento, me di cuenta que en el brazo tenía como si le hubieran puesto una inyección intravenosa, se le veía el puntito en la vena. “¿Qué le pasó?” “Lo que me pasa es que...le voy a contar...me lo hizo el nahual”. “¿Qué es?”, Le pregunté. “¿Qué no sabe?” Me dijo. “Según se mete con las señoras que están solas. Tiene relaciones sexuales con ellas”.

Me dio miedo, me dio un frío, porque vamos solas a hacer vacunas. Dice la señora que le agarró muy fuerte, que es muy fuerte y que se lo hizo. Ella le enseñó la cruz y desapareció, pero dice que cuando lo vio

⁶⁴ Una de las colonias de Tepeojuma.

tenía forma de perro; y dice que sus perros nada más ladran pero no lo siguen porque saben.

Ya había abusado de ella como perro. Ella dice que es muy fuerte que tiene mucha fuerza. Ella tenía el punto de la inyección y dice que no se dio cuenta del punto, después cuando él se fue se dio cuenta del brazo y del punto.

“Él”, dice, “va mucho con las señoras que no tenemos esposo”. Dice porque quiere tener relaciones, dice que así existe allá.

[...] Nada más es un solo señor, el señor vive allá. Incluso un día ha venido y me dio miedo, se ve como muy...su esposa vino por sus resultados de citología, y ya lo habían recogido. Total que estaba buscando y no apareció. Él dijo: “sí...le va a dar o no le va a dar, porque nos urge ir”; me lo dijo con una voz así...y me dijo casi bromeando: “lo que pasa es que se está terminando la barbacoa”. Sentí un miedo, como que se siente frío; se siente una sensación de frío como temor; además el señor está muy alto.

Dice la señora que él se aparece como a las 12.00 de la noche...cuando muchos están dormidos; tiene que tener hechizos como brujos.

La señora tiene como 80-85 años y no lo dice a nadie porque a lo mejor hace más cosas (R., 27 de febrero de 2004).

Antes de reflexionar sobre otros ejemplos de *susto provocado* me parece importante detenerme un momento en el concepto de *nahualismo*, que no puede pasar inobservado en los discursos que apenas presenté. Ello es expresado y manifiesto tanto en las fuentes coloniales, como en muchos contextos de la actualidad indígena mexicana. Debido a su complejidad y extensión⁶⁵ intentaré tratarlo solamente en su relación con los argumento que estoy planteando: cómo algunos hombres metamorfosean su cuerpo adquiriendo una forma animal para actuar

⁶⁵ Por las razones mencionadas citaré sólo algunos de los que profundizaron en el argumento: en su diferenciación entre el nahualismo y la *liga entre un hombre y un animal compañero, liga originada en los primeros momentos de la vida del niño, y por medio de la cual ambos seres comparten la suerte: el tonalismo* (López Austin 1989: 417). En sus diferentes facetas terminológicas y discursivas: Aguirre Beltrán (1955); Álcantar Camarena (1991); De Olmos (1953-1990); De los Ríos H. (1974); Fábregas Puig (1998); Foster (1944); López Austin (1989); Villa Rojas (1947).

ilícitamente: ⁶⁶ *la transfiguración del nagual en bestia tenía casi siempre como objeto provocar daño* (Aguirre, 1955: 17).⁶⁷ Pero, como lo dice Isabel Lagarriga, es siempre fundamental entender la razón por la que se determina su existencia, la forma en la que se representa y el papel que cumple en una u otra ocasión. Es importante reiterar con ella que la forma que se elige para representarse el nahual siempre está relacionada con la idea de falta, ya que el nahual se presenta en toda ocasión con una apariencia zoomorfa que provoca espanto (1998-1999: 26). La autora realiza un precioso trabajo en el pueblo de la Candelaria, en Coyoacán, y destaca que el perro grande, el burro o el becerro tal como me lo relató R, una enfermera de Tepeojuma, son formas de representación del nahual muy comunes y son ligados al control de la sexualidad debido a las faltas sexuales; por lo tanto prevén castigos que se concretan en enfermedades.

El mal en los sistemas simbólicos se expresa por medio de figuras que manifiestan los aspectos instintivos más evidentes y ferocidad más sanguinaria. [...] Entre los nahuales encontramos entonces a los perros de las especies importadas por los españoles, animales de grandes dimensiones que tanto espantaron a los indios en el momento de la conquista (Lagarriga, 1998-1999: 24).

Dicho con otras palabras:

⁶⁶ Aunque Bernardino de Sahagún menciona una diferencia entre los *nahualtín* buenos y malvados: *El nahuallí es sabio, poseedor de discursos dueño del depósito sobrehumano, respetado, grave, serio, no burlado, no sobrepasado. El buen nahuallí es depositario, hay algo en su interior, guardador, observador. Observa, conserva, auxilia; a nadie perjudica. El nahuallí malvado es poseedor de hechizos, hechiza a la gente. Es dueño de hechizos para seducir; desatina a la gente, embauca, lanza conjuros a la gente, hechiza a la gente, hace maleficios a la gente, obra como mago dañino contra la gente, se burla de la gente, turba a la gente.* Otra observación la hace López Austin al poner en evidencia la limitación de una visión esotérica según la que: *la concepción indígena del nagualismo se refiere en toda su extensión, a la transformación corporal de mago, que cambia su materia total humana por otra de apariencia animal [...] y que posteriormente para volver a la normalidad revierte el proceso por medio de una nueva metamorfosis. Esto no corresponde al pensamiento esotérico [...]. Debemos empezar por esclarecer a qué seres se atribuía o se atribuye la capacidad de transfiguración. No sólo los humanos; deben agregarse los dioses, los muertos y los animales* (López Austin, 1989: 418-422).

⁶⁷ *Las virtudes portentosas del nagual eran de naturaleza divina y adquiridas ingénitamente. Aquellos que nacían en el signo de ce quiabuitl, la lluvia, 'serían nigrománticos o embucadores o hechiceros, y se trasfiguraban en animales', según el Calendario Aruspicial* (Aguirre, 1955: 5).

[...] Es el animal par o comparte en el que se transforma el mago o brujo; nahual es el otro de enfrente. La imagen del espejo que cobra vida independiente tan intensa y viva o a veces más que la original. [...] El poder del nahual, se teme porque es la furia, el odio, la pasión, el hambre primitiva por la carne, por el pecho, por la leche y por la sangre; es el poder mágico omnipotente por el cual se adquiere la fuerza, la astucia, la fiereza o la belleza de otro ser viviente (Alcántar Camarena, 1991: 11).

Las fuertes palabras de Alcántar Camarena introducen el sugerente testimonio de fray Andrés de Olmos, con respecto de la personalidad del nahual, que define como brujo o bruja.⁶⁸ También Lagarriga destaca que *se conoce como nahual el brujo que posee la capacidad de convertirse a su antojo ya sea en animal, bola de fuego, meteoro o rayo* (1998-1999: 21). Pero, antes de analizar tales postura por lo que respecta al argumento, es interesante relacionarlas con el testimonio de R. que apenas cité. En su tratado de hechicerías y sortilegios el fraile habla de las mujeres y de su relación con el Diablo. Refiere que las mujeres “viejecitas”, que define como nahuales y hechiceras,⁶⁹ son enseñadas por el demonio *porque como ningún varón va en busca de las viejecitas, como nadie las desea, ni las sigue, ni se interesa por ellas, el Diablo las agarra y así hace lo que desean [...]* (1998-99: 49). Según él los nahuales, que serían los brujos o las brujas capaces de volar “por los aires”, son individuos que se han consagrado al Diablo: *pero lo que está hecho en nombre del Diablo no está hecho para hacer favores, para ayudar; sólo es porque se le prometió [...]; gran tramposo es aquel que se hace amigo del Diablo para obedecerle y hacer maldades [...]*.

⁶⁸ Véase López Austin (1989: 432) por lo que a las mujeres hechiceras atañe.

⁶⁹ Dice Fábregas Puig que en el caso de la mujer se usan la palabra bruja o nahuala indistintamente (1998: 187); esto me permite notar una vez más lo heterogéneo que se mueve en torno a las construcciones discursivas y conceptuales de los que muchas veces se definen indígenas, sin ubicarlos en un determinado contexto de significación.

De igual modo puede actuar el Diablo con sus hechiceros, llevándolos a revestir otra apariencia y si acaso mejorándola, sin que nunca varíe su sustancia del cuerpo y sin que nada en la imagen del nahual vaya a desaparecer, a transformarse. Sólo que, gracias a su poder, el Diablo hace estas transformaciones ante los ojos de todos y el hombre del pueblo piensa que es verdad que el nahual fue quien cambió las cosas: no es verdad que cambió, sólo que él, el Diablo, le enseñó a inducir en error, como así está escrito en las vidas de los padres de Egipto (1998-1999: 57).

Lo interesante en el tratado del fraile es que la figura del nahual aparece totalmente dependiente del Diablo. No representa un ser activo, sino que encarna una pasividad encubierta por su manipulación mediante el demonio; aunque subraya: *no se podrá tomar este tributo de trabajo si no es por voluntad propia*. Con el pacto demoníaco termina la capacidad de acción del nahual, cuyas acciones estarán siempre determinadas por el Diablo, quien actuará por medio de la envoltura corpórea de sus adictos. [...] *Los embaucadores, acaso mujeres, acaso varones, y todos los nahuales llamados brujos que están consagrados al Diablo, hacen cosas para él, para servirlo* (1990: 49).

Elegí a Francisco De los Ríos para ejemplificar el concepto sin detenerme demasiado en ello:

Históricamente, el nahualismo es una manifestación cultural prehispánica. Nahualpilli fue una de las deidades huastecas. El término puede traducirse como mago, gran hechicero o nahua (de nahua: sabiduría, ciencia, magia; y pilli: jefe principal, gran personaje). La deidad fue llevada a Tenochtitlan por los guerreros mexicas para que en la Meseta ejerciera sus facultades de demiurgo: hacer llover, causar daño y curar enfermedades. El sacerdote del gran nahual era llamado *oceloquacuilli*, sacerdote jaguar, e identificado de manera mística con el dios, se la llamó nahualli - sabio, hechicero o nahual. [...] Los atributos bondadosos del nahual se pierden a raíz de la conquista y solo persisten los malignos [...]. La conversión del nahual en bestia por lo común tiene el propósito de provocar daño (De los Ríos, 1974: 71).

Después de esta pequeña introducción al nahualismo retomamos las filas de otros elementos del *susto provocado*:

[...] Le llegaba gente así a mi papá: traumados. Los curaba con las tortillinas. Mi padre hace unas tortillinas para embrujados, antes las hacía mi mamá, ahora las hace mi hermana.

Mi padre cura todos los lunes a las 24.00 y todos los jueves a las 24.00. Antes de que salga el sol tienen que pegar las tortillinas a un nopal y si el nopal se seca entonces el susto es de brujería. Los lunes y los jueves y de nuevo los curaba, para que se quedan a dormir allí. Una señora llegó a la casa, estaba loca. Gritaba groserías y le pegaba a mi papá, o le pegaba a cualquier gente. La tenían amarrada.

El susto de los espíritus es más fuerte porque los deja inmóviles. Mucha gente va con mi papá para curarse de esto.

[...] La locura es por espíritus y los ataques por lo regular vienen siendo de esto, o también depende de la temperatura (F., 27 de febrero de 2004).

Hazte cuenta que todo lo que proviene del muerto asusta y daña. Toda la materia del muerto, en nuestra medicina de campo, así le llamamos, está comprobado que viene de la materia del muerto: huesos, sangre y tierra. Hay algunos que dan la tierra en el café. Los hechiceros negros utilizan la sangre del muerto; con unas gotas es más que suficiente (doña P., 27 de febrero de 2004).

Pasando a otro rasgo de este intento de clasificación: el susto *llamado* se puede verificar por más de una razón y pone el individuo en primer plano ya no más como víctima, sino también como poseedor del control sobre su persona y sobre la capacidad que tiene de desarrollar posteriormente la enfermedad. Parece que existen maneras de evitar ser víctima de un espanto: *pensar positivamente, no teniendo miedo, no siendo débiles, no invocando nombres de espíritus y no pensando en que se podría*

asustarse (pensamiento hablado).⁷⁰ Esto de cierta manera descalifica quien no lo hace, rindiéndose artífice de su mal y del que provoca a los otros. La figura materna encarna este papel. Ella teniendo el control sobre el susto descuida su poder etiológico y lo trasmite. Este tipo de incapacidad aumentaría su culpabilidad, siendo la trasmisora del único tipo de espanto que no tiene curación.

En todas las entrevistas mencionadas el punto de acuerdo común es que la madre es susceptible de transmitir el susto al amamantar a su hijo, después de haberse espantado de *susto provocado, normal o cotidiano*. Este tipo de susto es de una intensidad más fuerte aunque no es padecido directamente, porque juntándose con los fluidos maternos adquiere fuerza y agresividad. Aunque algunas entrevistas, o parte de ellas, ya fueron mencionadas en el texto tiene cabida reiterarlas debido a la fuerza que tienen como testimonio.

[...] A veces (*la madre*) está amamantándolo y le hace daño, le afecta al bebé (B., 9 de febrero de 2003).

Cuando la mamá amamanta [...] entonces se enferma uno de chiquito, a veces hasta se muere el bebé del espanto.

[...] El espanto es de un susto que le veo a un animal, le tuve miedo, me espanté. Pero, como le di de amamantar a mi bebé, se le pasó al bebé [...] (doña C., 8 de febrero de 2003).

Si una mujer está embarazada y se asusta puede enfermar a un niño. Mi mamá me lo pasó por enojo (R., 8 de febrero de 2003).

[...] Si la mamá se espanta le da de mamar, se le pasa al bebé (E., 14 de febrero de 2002).

⁷⁰ Don D., 26 de febrero de 2004.

Si la mamá amamanta al hijo, la leche trae una sustancia venenosa: adrenalina. Ese veneno se lo mama el bebé. Si el bebé es débil se muere, si no le dan ataques (doña P., 27 de febrero de 2004).

Hay unos sustos que no se curan, la mamá le pasa esto al niño. Se recomienda que no le dé pecho cuando se espantan o cuando hacen coraje [...] (F., 27 de febrero de 2004).

C. empezó con los ataques a 3 años; se comió un taco de arroz con huevo y después vomitó. [...] La llevamos con un curandero de Atlixco; la limpiaron con huevo. Dijo que la causa fue un espanto, un susto, porque cuando yo le daba el pecho se murió mi cuñado y yo me asusté mucho [...] (doña A., 21 de diciembre de 2001).

(*El susto*) depende de que le hagan un hechizo o un encantamiento a la mamá. Entonces ya se arraizó estos desde niños [...] el susto pasado por pecho se enraíza porque pasa de lo espiritual a lo físico. En la leche materna aposenta todo el susto, esto es veneno y puede atar a los niños (doña P., 13 de febrero de 2002).

[...] Otro niño del Rodeo que no habla. Este sí me dijo una señora que cuando tenía como tres añitos ya empezaba a decir dos palabras, pero tuvo un susto.

Un señor iba con una pistola, iba disparando. Ella lo vio al señor y ella pensó que le iba a matar. Se asustó; ya que regresa a la casa él vino hacia la madre y le dio de comer, le dio pecho y los familiares la regañaron porque se lo pasó. Y de ahí dice que después ya cuando el niño iba creciendo ya no pudo hablar y es en donde se dio cuenta que ya no hablaba (R., 27 de febrero de 2004).

A través de los líquidos maternos se pasa también lo que una curandera de Tepeojuma (doña P.) identifica como *adrenalina* y los que no son especialistas lo asocian más generalmente a un veneno, no especificando en ello. Pero, como lo dije, la responsabilidad de la madre no se limita al rol de transmisora. Por un lado se considera la inconsciencia y el descuido que demuestra al no pensar de poder infectar a su prole irreparablemente, hasta ser proveedora de muerte. Esto lo

hace no siendo consciente de encarnar un rol activo en la transmisión de las EDC, no cuidando del embarazo con una alimentación y costumbres consideradas equivocadas y teniendo una actitud *negativa*, de *miedo* y *descontrol*. Por el otro lado su responsabilidad consiste en la debilidad que se refiere como característica de su género y en la incapacidad de responder con una actitud positiva.

[...] ¿Ves qué te digo? A veces del vientre de la mamá tienen miedo y eso depende como vive la persona.

[...] La mamá también, con tantito ya se pueden enfermar porque luego empiezan con miedo, como que se siente como que alguien les persigue aunque no es así; ya el mismo nervio - que todos tenemos nervios, verdad - pero tiene que ser normal [...]; se descontrola y es cuando a veces no resiste; ahí el bebé se muere.

Hay problemas cuando la mamá, por ejemplo, si tú no comes bien y estás amamantando; anteriormente dicen que ella nomás por comer algo le hace daño.

[...] También nosotros si uno tiene mucho valor [...] a veces, pues, me da a mí; me daba miedo de todo. Ya me tranquilicé porque sé que ya no me va a pasar nada y es esto, pues, lo que afecta [...]; falta el control.

[...] Depende en lo que te pase. Como te digo, porque no todos sufrimos igual, depende como (*la mamá*) lo recibe [...].

(*El susto*) depende de tu control, como lo llevas. Si dices que no te va a dar miedo...no te va a dar miedo, porque tienes tu mente positiva, pero si tu no tienes tu mente positiva con tantito que te dicen ya le da uno miedo [...].

Ella (*su madre*) cuando chica, como que tenía miedo de enfrentar las cosas y se hizo muina. Pero ya con el tiempo, pues, ya no se le borra pues, sino que trata para que ella misma también se controle (B., 9 de febrero de 2003).

[...] Estos son problemas más pequeños del bebé, de que (*la madre*) no debe de hacer muina, de que no.... de que trate de estar tranquila [...] de cuando una es mama esté embarazada que no tome alcohol, que no fume el cigarro [...](B., 9 de febrero de 2003).

[...] Un niño se asusta porque la mamá no se cuida en el embarazo. No comer ni picante, ni refrescos, ni café, sal y grasa, porque esto le

perjudica el cerebro. Una de las enfermedades: ataques, cólicos...el bebé llora, sufren mentalmente.

Si se asusta la mamá el niño se encoge, se hace pequeño; se quiere esconder [...] (B., 14 de febrero de 2003).

Luego dicen que la persona que es débil luego se espanta con el espíritu. Por ejemplo, si hay muertos en la carretera y yo me voy invocando su nombre hasta más se me pega; agarro calentura, sueño. Se puede espantar uno. Pero si uno los busca y los invoca; si uno va en su camino no le pasa nada (doña O., 26 de febrero de 2004).

[...] Se apoderan los espíritus malos porque es débil. En la Biblia lo dice: fe firme junto con la oración. Es mucho muy difícil el daño a alguien.

Sucedan cosas por haberlas pensado, se le llama el pensamiento hablado, se manifiesta por haberlo pensado (don D., 26 de febrero de 2004).

El *susto normal* o *cotidiano* se refiere a los eventos de todos los días que pueden casualmente provocar una fuerte y súbita impresión en una persona; éstos se refieren también al encuentro con animales, a accidentes domésticos y públicos de vario tipo, grado e intensidad.

Como los antecedentes, los ejemplos que siguen son ejemplarizadores al respecto:

[...] A veces es un susto cuando lo llegan a matar a alguien y luego viene alguien y ya te dice: ya lo mataron y ya. Así de rápido te dice como que tus nervios se descontrolan y ya no los pueden controlar.

[...] A veces nomás por ver algunas cosas: animales. Nomás el bebé se puede enfermar.

Miedo pasa por ver cualquier cosa, por ver una víbora, por ver a los padres que se pegan o para ver alguien que lo mataron; esto es miedo (B., 9 de febrero de 2003).

Pues a veces ve que por un pleito se espanta uno, o por un ...alguien que ya lo mataron se espanta uno o también, digo, porque si yo como

yo hago nomás por alguna cosa, por un animal o que me llaman de momento me espanto [...], o lo ve un borracho, ya le tuve miedo al borracho.

Hay de todo, nomás que en los niños, más en los niños que cualquier cosita los espanta uno. Si yo le digo yo ya de grande [...] tengo miedo, me acerca un animal yo le tengo miedo.

[...] Los niños se asustan también si los padres se pelean [...] (E., 14 de febrero de 2004).

[...]Uno que se fue a Nueva York se quedó loco porque lo pasaron para el tubo de drenaje y vio mucho muerto; un susto o un coraje pueden ser la causa: se asustó mucho. Se curó con mi papá y a la hora que se ponía mal lo curaba en la casa (F., 27 de febrero de 2004).

El susto padecido indirectamente durante el día o la noche se refiere a la consideración de que la conciencia de la persona se aposenta en los órganos vitales, como por ejemplo en el corazón. Por esta razón los órganos, independiente de la voluntad de la persona, en algunos momentos del día o de la noche pueden salir de la envoltura corpórea, espantarse y regresar a su lugar. Al hacer esto se reúnen al individuo del que reivindicaban su propia autonomía al alejarse y le transmiten el espanto. Otra situación también es inherente al corazón y se verifica debido a la sensibilidad que tiene de asustarse por lo que respecta a los otros órganos del cuerpo.

Se asusta uno si llega a pasar en un lugar donde habían pegado a uno o lo mataron; uno no lo ve pero el corazón lo ve [...] y no es en cualquier momento sino en ratos. En vista no lo ve uno, se espanta el corazón.

Nos acostamos a dormir, según uno está durmiendo, pero el corazón sale, ve algo. Hay veces que sueña uno feo, espantoso; [...] a veces pasa rápido, a veces tarda mucho, pero sí pasa.

[...] El mal, el espíritu malo uno no lo ve, pero el alma, el corazón sí lo ve (E., 14 de febrero de 2004).

[...] A veces, cuando uno está durmiendo y se despierta por el susto le duele del cerebro, por esto se levanta asustado. Siente que ya duele y ahora le decimos susto (don E., 13 de febrero de 2002).

II.2 Acerca de la sintomatología traumática

Cabe mencionar una vez más que así como el susto no representa una única significación, de la misma manera no explicita en sus rasgos una sintomatología unitaria. Ésta se modifica dependiendo del contexto, del ámbito en torno al que el susto se construye y significa los síntomas a través de los cuales se manifiesta.

En Xoyatla y Tepeojuma son varias, aunque relativamente homogéneas entre sí, las respuestas corpóreas que el sufrimiento traduce en aquellos códigos que llamamos síntomas. Éstos no se diferencian mucho en niños y adultos, con la excepción de que en los primeros el llanto substituye a las palabras explicativas de la adultez que, al contrario, intenta ubicar los dolores enunciándolos en el espacio corpóreo. Además, en el caso de los adultos éstos pueden intentar la auto-diagnos, en cambio por lo que a los niños atañe tienen que delegar a sus padres el diagnóstico. De acuerdo con Uzzel, en el caso de niños asustados son los padres quienes categorizan la enfermedad (Collado Ardon, 1988) y quienes consecuentemente la encargan a especialistas terapéuticos.

Los síntomas no son los representantes exclusivos de algunos espantos en particular, es decir que no constituyen diversidades tangibles respecto al tipo, al grado y a la manera en la que se padeció. La única diferencia existe cuando ya se presentaron las EDC. En este caso la sintomatología corresponde a la enfermedad y ya no al espanto que determinó su nacimiento y desarrollo; no obstante, como se vio, la terapéutica no se refiere a los síntomas del padecimiento, sino al susto que lo provocó.

Por un lado considero los síntomas “internos” que todavía no constituyen signos “visibles” y que pueden ser determinados sólo por los curanderos; esto es, la detención de la sangre. Por el otro lado están los síntomas “externos” que adquieren visibilidad corpórea y que las mismas personas que lo padecen, así como su entorno sociocultural, pueden observar y referir:

(Los niños) nomás lloran; unos se ponen morados y unos se ponen amarillos. Como que le duelen los huesos, o a veces los bebés nacen como que se retuercen y este es del coraje (B., 9 de febrero de 2003).

No puede uno dormir, se espanta uno, tiene uno mucho miedo; no duerme uno (doña C., 8 de febrero de 2003).

Empezó con dolores de cabeza, no podía respirar. [...] Perdió la memoria (doña B., 21 de diciembre de 2001).

J. no lee ni escribe, estaba mal del corazón, por esto del susto [...] (doña G., 22 de diciembre de 2001).

No come uno, no puede dormir en la noche, está pensando uno en otras cosas; [...] está uno muy preocupado, pensando; está pálido (R., 8 de febrero de 2003).

Cuando pega susto tiembla, cambia, se cae como un ataque; nomás me caigo (E., 14 de febrero de 2002).

Cuando uno la sombra la tiene en el hombro (*antebrazo*) entonces tiene sueño, está bien mal, tiene fiebre y hasta vomita.

[...] Los que se espantan van en puro llorar, no aguanta su corazón.

[...] Le da gana de gritar ya no sabe lo que hace, lo que piensa.

[...] Son los síntomas: nomás le agarra sueño, se siente flojera, como le digo, no tiene gana de trabajar (doña O., 26 de febrero de 2004).

Uno que tiene susto por lo general no tiene mal de cabeza, puede ser un mal, pero hay cosas muy naturales. Por ejemplo un susto les da de dormir, no tienen apetito y tienen anemia (doña P., 27 de febrero de 2004).

[...] Por un susto se da el calor. Mi hija por ejemplo se espantó porque vio a un perro grandote. Se ponía fría de panza pa'bajo y estaba caliente de aquí (panza) pa'riba. Se le sube el calor y para bajárselo se hace el remedio [...]. Si no se atienden se le empieza a calentar el cerebro y se le va el avión.

[...] La persona que le da el susto va enflacando; que recibió un susto, un coraje muy fuerte (F., 27 de febrero de 2004).

Tiene los pies fríos y las manos calientes [...] (doña M., 22 de diciembre de 2001).

Tiene los pies fríos y las manos sudadas, los brazos calientes y la cabeza caliente; se le calienta (don C. y doña E., 22 de diciembre de 2001).

[...] A S., le duele mucho la cabeza, el cerebro [...] (doña J., 26 de diciembre de 2001).

Uno se enferma de aire o de susto, le molesta uno más, deja de comer y se debilita más el cuerpo hasta la muerte (don E., 13 de febrero de 2002).

II.2.1 Efracción-introducción: el susto exógeno

Uno de los síntomas más evidentes al padecer un susto es la pérdida de la sustancia anímica, o sombra: *se cree que separada en cualquier forma del cuerpo, los seres ávidos de su energía, que son los que intencionalmente asustan al hombre, la aprisionan o la devoran* (López Austin, 1989: 237-247).

En bambara, *diatigé*, de *día* “sombra” y, por extensión, “alma”, “psiquis”, y de *tigé* - cortado - ha dado *diabatigé* - gran espanto - (ba, significa “grande”), que designa en particular los terrores nocturnos causados por el encuentro con un ser sobrenatural como un espíritu (*jinni*), un brujo (*subaja*) o el alma de un muerto.

[...] Sea como fuera *diatigé* puede designar por extensión los desórdenes psíquicos desencadenados por el espanto y principalmente por las crisis de agitación o las crisis delirantes. En wolof, *sama fit dem na* - “estoy espantado” - se traduciría palabra por palabra: “mi alma se escapó de mi cuerpo” (Nathan, 1997: 135-136).

Padecer de susto, estar asustado, se basa en el entendimiento común de que un individuo se compone de un cuerpo y una sustancia inmaterial, una esencia, que puede separarse del cuerpo [...] o bien quedar cautiva de fuerzas sobrenaturales. Esta esencia puede abandonar el cuerpo al dormir [...] pero también a causa de una experiencia perturbadora [...] (Rubel, Collado y O’Neill, 1995: 26).

Una cita de Jacques Galinier puede ser ejemplarizadora al respecto.

Una mujer sacaba agua del un manantial en la parte baja del pueblo. De repente, vio una boa (mazacuate) e inmediatamente fue presa de un gran espanto. Regresó al pueblo y, aún bajo los efectos de la emoción, platicó lo sucedido a un *bādi* (chamán). Tras unos momentos de reflexión, éste decidió practicar allí mismo una “levantada de sombra” (*kā ša ntāhi*). Dirigiéndose a la mujer, le dijo: “la hoja que cae no se levanta inmediatamente. Nuestro cuerpo es así” (Galinier, 1990: 159-160).

Yolanda Sasson destaca tres diferentes concepciones de susto o espanto; una sustentada por Arthur Rubel quien refiere que una fuerte emoción es la responsable de la pérdida del alma y es un “foco cultural” presente en los siguientes grupos: nahuas, otomíes, tepehuas, zapotecos, tzotziles y pokomames. Otros grupos no relatan la pérdida del alma, pero sí la experiencia perturbadora a causa de un espanto repentino: nahuas, chortís, nicoyas y algunas comunidades mestizas; en el tercer caso no se presenta la pérdida del alma, así como la emoción súbita y, en cambio de padecer una pérdida existe la introducción de un ser; la autora comenta que este fenómeno es común entre los cuicatecos y zapotecos (1986: 60).

El susto tal como lo menciona Sasson es un fenómeno muy complejo, que está relacionado con los conceptos de pérdida así como de introducción. Tomados individualmente, los dos aspectos se refieren a diferentes tipologías y grados de agresividad del espanto. Nathan refiere que esta bipolaridad semántica, “efracción-extracción” de la envoltura y membrana del sujeto, se presenta en todos los sistemas terapéuticos que recurren a la etiología por el espanto (1997: 139).

[...] La palabra “espanto” alterna entre dos series de significaciones etiológicas. La primera es un encuentro del sujeto con un universo radicalmente diferente de su universo habitual [...] que produce efracción. La segunda es la extracción del sujeto, o más bien del núcleo del sujeto [...] fuera de su envoltura, de su membrana protectora (Nathan, 1997: 135).

Es como si la “cáscara del alma”, como la define Nathan, se abriera a causa de un trauma dejando salir la esencia del sujeto, su alma, o permitiendo la entrada de otra esencia que le es ajena; tanto la pérdida como la introducción-invasión dañan de manera particular al individuo que las padece y dependiendo de la agresividad de la intrusión-extracción se puede, o no, volver a la salud. Pero la pérdida de la sombra se puede verificar por diferentes causas: puede ser raptada por alguna entidad o puede ser llamada por parte de un especialista en magia amorosa; también puede padecer un contagio por medio de la utilización de indumentos, uñas y cabellos de la persona que se quiere afectar; lugares “saturados de poder” pueden contagiar a la sombra sin que intervenga el especialista (Polia, 1998: 310-311).

En el caso de pérdida es necesario profundizar en qué ocurre al interior de un individuo. Mencioné que al asustarse se crean alteraciones como aumento de la temperatura corpórea y de circulación, ya que la sangre se detiene y se coagula;

pero esta situación se acompaña de otros inconvenientes físicos. Durante el procedimiento de aumento de la temperatura en el que la sangre se detiene, se despierta y causa daños que dependiendo del tipo del susto padecido pueden ser irreparables, también la sustancia corpórea compuesta por la sombra puede salir del cuerpo o subir hasta el hombro, con consecuencias aún más graves de las que describí hasta ahora. El hecho por el que al padecer un susto la sombra abandona el cuerpo como consecuencia del impacto padecido, es una afirmación que “pierde el tiempo que encuentra”; tiene rasgos heterogéneos tanto en Xoyatla, así como en Tepeojuma. Algunas personas destacan que esta sustancia puede abandonar el cuerpo, otras que no es posible que se vaya porque *la persona se moriría luego*,⁷¹ alguien más refiere que se puede ir *pero sólo por algunos instantes*⁷² y otros que *lo único que hace la sombra es subirse al hombro*,⁷³ alejándose de los pulsos en donde se ubica normalmente.

Al respecto López Austin menciona que:

[...] Se busca la posición, la intensidad y la temperatura del pulso *y la pegajosidad*. Su corrimiento hacia sitios superiores va indicando la intensidad del mal. [...] El hombre no se percata del extravío de su sombra en el momento mismo del accidente; poco a poco va sintiendo las consecuencias del susto y, si no hay cura, el mal progresa hasta que llega la muerte (1989: 249).

Sin pretender homogeneizar formalmente el concepto, ésta es una de las veces en que la variable individual sobresale particularmente con respecto de la construcción colectiva. Fundamentalmente en Xoyatla y en Tepeojuma se

⁷¹ Doña N., 25 de diciembre de 2001.

⁷² Doña P., 13 de febrero de 2002.

⁷³ Doña O., 26 de febrero de 2004.

coincide en que los movimientos de la sombra son dos: de salida del cuerpo y de subida hasta el hombro.

[...] En los hombros aquí, en las muñecas, nosotros aquí tenemos los pulsos, ¿No son los pulsos los que brincan? Aquí ve, se hace uno como que está brincando como reloj. Pues, bueno, nosotros acá luego nomás nos platican luego y dicen que vayan con una curandera que le pone la sombra (doña C., 8 de febrero de 2003).

Las personas que se espantan les agarra sueño; están decaídos, no tienen la sombra.

En el pulso está la sombra. De un lado las sombras y del otro el pulso. Pero cuando uno la sombra la tienen en el hombro (*antebrazo cerca del codo*) entonces tiene sueño; está bien mal, tiene fiebre y hasta vomita. Cuando tengo la sombra aquí (*muñeca*) estoy bien; cuando no tengo los dos (*pulso y sombras*) si está arriba se tiene que bajar.

[...] Cuando se asusta uno no se puede salir del cuerpo la sombra.

Si uno se asusta la sombra sube rápida hasta aquí (*antebrazo cerca del codo*); se puede sentir nada más con dos dedos (*índice y anular*). La sombra son otros pulsos, pero no se toca con el pulgar porque también este dedo tiene latido; pulsa. Y es una, pero se les llama sombras porque son pulsos (doña O., 26 de febrero de 2004).

[...] La sombra está abajo un árbol, no existe. (don D., 26 de febrero de 2004).

[...] Luego dicen que si uno se espanta se va la sombra, esto de que se le sube el calor a la cabeza desde la panza (F., 27 de febrero de 2004).

Cuando se va su sombra pa'riba los labios y los brazos se vuelven blancos (doña J., 26 de diciembre de 2001).

Cuando se asusta uno se sale la sombra, el alma. Uno se queda así como traumatado, queda como tonto, uno se puede volver loco y le pegan los ataques a la cabeza. Para que se regrese la curandera le repone la sombra, su espíritu, así regresan a su lugar (doña C., 1 de febrero de 2002).

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

No se sale la sombra, el alma se sale cuando ya se muere uno y tampoco sabemos si sale; sólo Dios sabe, nosotros ¿Cómo vamos a dar cuenta? (don E., 13 de febrero de 2002).

[...] Uno dice que se espanta y le pone la sombra de aquí (*pliegues del antebrazo*); que sale de allí [...] (doña E., 14 de febrero de 2002).

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

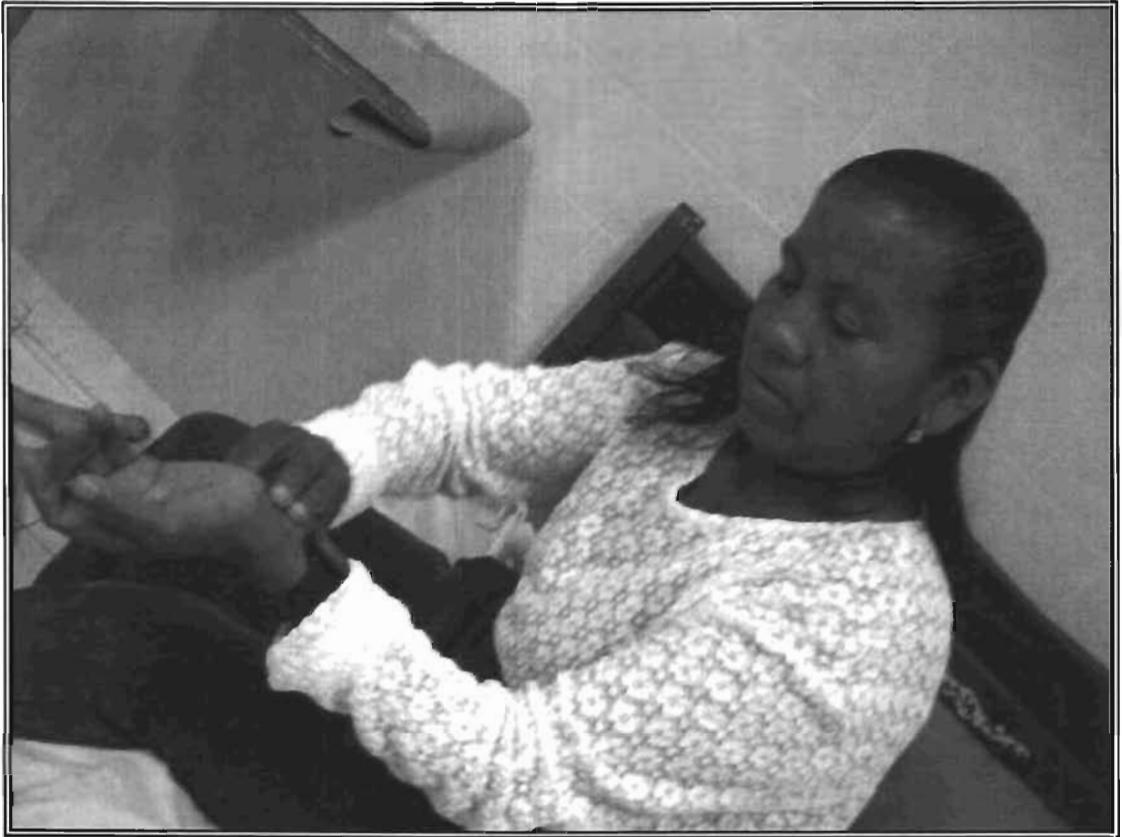


Foto 1. Doña O. mientras me enseña dónde están los pulsos



Foto 2. Doña O. mientras me enseña dónde está la sombra

La importancia de profundizar en el concepto de pérdida y de introducción-invasión de la “identidad anímica”, como lo encontré durante la investigación, radica en el análisis de los códigos de la enfermedad xoyatlense y tepejumeña; esto llevó a recorrer aproximadamente los senderos de la posesión, tal como lo sugiere una curandera de Tepeojuma.

El derivado del susto es una posesión. Ha habido caso de que un niño llega a acostarse con un muerto. [...] A los nueve días de haberse acostado con el muerto empezó con los ataques y mi abuelita lo curó

dándole de comer corazones de chuparosa o chupamirtos y se curó (doña P., 13 de febrero de 2002).

Retomando las palabras de Nathan al referirse a la etimología del susto o espanto, considero el concepto de extracción que significa *sacar de la paz, sacar del orden*. Reflexionar sobre la noción de “sacar”, “extraer”, significa poner énfasis en la pérdida involuntaria de la sustancia anímica debida a una fuerte impresión. Es posible diagnosticar la pérdida de la sombra por medio del pulso. Si la vena *brinca* en el pulso significa que está en su lugar, al contrario si el latido se percibe débil quiere decir que ésta dejó el cuerpo o que, en el mejor de los casos, subió hasta el hombro. El especialista reconoce con base en los latidos cuando se trata de una situación u otra. En el caso de que la sombra se haya desplazado hacia el hombro, por medio del agua *chupada en las venas* se le puede convencer de regresar al pulso, *a bajar*.⁷⁴ Al salirse del cuerpo la sombra necesita regresar con urgencia a su “contenedor”, antes de que éste se debilite y muera. Cuando la pérdida está comprobada, la membrana protectora se abre y deja salir el núcleo del sujeto. A la pérdida de la sombra puede seguir a menudo su captura por parte de otra sombra, aunque también es posible su extravío; los dos factores implican la dificultad que ésta puede tener en regresar al cuerpo-contenedor. La terapéutica consiste, por lo tanto, en ayudarla en su recorrido de regreso hacia el lugar de origen, la envoltura original del sujeto, cerrando la fisura por medio de su re-inserción en el cuerpo; por lo menos hasta el próximo espanto.

A propósito cabe abrir un pequeño paréntesis sobre el concepto de sombra, que fue ampliamente analizado por Gonzalo Aguirre Beltrán en una preciosa investigación sobre la presencia de la población negra en la localidad de Cuajinicuilapa (1958). Él evidencia que la sombra no es un concepto occidental y

⁷⁴ Doña O., 26 de diciembre de 2003.

que más bien es propio de la cultura negra de África. Coincido con él, pero también con López Austin, cuando dice que el concepto de sombra es una “creencia” presente en varios ámbitos sociogeográficos ya que la idea de una esencia anímica que puede abandonar el cuerpo bajo algunas circunstancias es muy difundida (1989: 252). Nuevamente sin perder de vista mi posición, diré una vez más que a los fines de esta investigación no es importante definir el contexto cultural bajo el cual se formó y construyó un rasgo, sino cómo está presente hoy en un determinado espacio territorial⁷⁵ y su trascendencia dentro y fuera de éste.

La sombra se describe como un concepto inmaterial que tiene la misma forma del cuerpo humano y se diferencia del concepto de alma,⁷⁶ porque esta última se concibe como la parte que abandona el cuerpo después de la muerte desplazándose a un mundo ultraterreno. En cambio la sombra puede salir del cuerpo en vida, sin causar su defunción. Ésta se puede ausentar del cuerpo por periodos de tiempo más o menos largos y durante sus recorridos fuera de la envoltura física puede ser susceptible de ataques por parte de otra sombra, perteneciente a un vivo o a un muerto. En ambos casos se le puede dificultar el regreso al cuerpo del que salió y es posible que se extravíe. Es en estas ocasiones que la ausencia de la sombra puede afectar al individuo posibilitando el surgimiento de enfermedades. En tales casos, para evitar la muerte se necesita de un especialista que *agarre la sombra* y le ayude a regresar al cuerpo, sanando así a la persona (Aguirre, 1958: 177-178).

Signorini y Lupo en Santiago Yancuictlalpan, en la Sierra Norte de Puebla, refieren que el *ecahuil* (sombra) *se introduce en el cuerpo en el momento del parto, cuando el*

⁷⁵ Al referirme a espacio territorial no indico solamente un espacio físico, sino un contexto sociocultural.

⁷⁶ Hago referencia al concepto de sombra y no quiero profundizar demasiado el de alma, pero es importante considerarlo porque Aguirre Beltrán identifica la sombra y el alma como dos de las cuatro partes fundamentales que componen a una persona: el cuerpo, el alma, la sombra y el tono (1958: 177).

niño se asoma y encuentra su ubicación en todo el organismo, aunque mencionan que es en la cabeza en donde prefiere enraizarse; es aquí de donde sale en caso de susto. Cuando la sombra está ausente a causa de un susto se nota debido a lo que definen *vacío en la cabeza*; además destacan los autores: *aunque los interpelados no lo expresen de manera explícita, parece ser que el ecahuil reside también en la sangre, como se deduce de las alteraciones - de densidad, cromáticas y circulatorias - que ésta sufre tras su pérdida* (1989: 59-60).

Laurencia Álvarez realizó una investigación con doña Modesta Lavana, su interlocutora principal, en 1977 en el pueblo de Huayapan, Morelos. La autora refiere una sombra localizada físicamente en la muñeca, al lado opuesto del pulso; ellas también, como para Xoyatla y Tepeojuma, dicen que cuando un individuo padece un susto la sombra no se aleja de la envoltura corpórea, sino que sale hasta el hombro. La diferencia entre mis datos y los de las autoras es que la sombra a la que se refieren va caminando por el brazo hacia el corazón, mientras en las comunidades que analicé se detiene en el antebrazo y es el máximo camino que puede recorrer.

Por otro lado es muy interesante una ceremonia del levantamiento de la sombra que analizó Roberto J. Weitlaner (1961) en el estado de Guerrero en el pueblo de Mixela. El autor identifica este ritual terapéutico como una manera de aliviar a quien se enfermó de susto que define como un mal psicológico. Más que describir la sugestiva ceremonia, el testimonio es importante para obtener un cuadro más o menos completo de las diferentes interpretaciones que se hicieron al respecto.

Retomando las mencionadas palabras de la curandera de Tepeojuma, el susto no solamente implica una extracción, extravío o captura, de la propia sustancia corpórea, sino también la introducción de una sustancia ajena a la propia, una posesión: *vínculo de interacción con la alteridad* (Beneduce, 2002: 83). Esto

implica un sufrimiento mayor, y más intenso, con respecto a la sola pérdida de la propia esencia.

Del trabajo realizado pude constatar que el alejamiento, la desvinculación, y también la metamorfosis que padece la persona al perderse o extraviarse su esencia, significa en el caso peor: la muerte, aunque con más frecuencia el desarrollo de enfermedades incurables. Desvinculando y aislando un elemento del cuerpo de una persona, como por ejemplo el alma y la sombra, se puede provocar un daño debido a la fragmentación de sus materias y, sobre todo, a causa del alejamiento de éstas del cuerpo-membrana. De hecho las sustancias de las que está constituido el ser se pueden aislar y utilizar con fines destructivos, dirigidos hacia la persona cuyas materias se sustrajeron. Se utilizan a menudo el cabello, los vellos, de manera particular de las axilas y del pubis, las uñas, la sangre menstrual y excrementos secos. La sangre, sobre todo la de los muertos a causa de un fuerte espanto, accidentados o asesinados, en muchos contextos constituye una oportunidad de aislar y utilizar ese fragmento de destrucción (Nathan, 1997: 147). También puede tratarse de materias de propiedad de la víctima, no necesariamente corpóreas, que siempre representan parte integrante de la identidad del sujeto.

El trauma, y la consecuente pérdida, metamorfosean el sujeto y lo sustraen temporalmente, o definitivamente, de su rol social. El cambio de estatus puede ser temporal si la curación regresa el individuo a la condición que precedió el trauma; definitivo si éste fue tan intenso como para modificar la envoltura del sujeto, por ejemplo con una enfermedad, hasta que la sociedad necesita volverlo a definir para re-insertarlo en sus códigos.

Regresando un momento al discurso del estrés que afecta a un individuo al padecer un susto, se puede decir que es una condición psicofísica que se posibilita en el momento del cambio de *status*, debido al espanto y que su

duración es directamente proporcional a la incertidumbre que se crea a causa de la metamorfosis del rol social del individuo. Al regresar la materia anímica y al no contraer enfermedades debido a la ausencia de ésta, el individuo se reinscribirá en los códigos de la normalidad xoyatlense; al no hacerlo encontrará su lugar en la anormalidad de los enfermos de la cabeza.

Si hasta ahora analicé la efracción y la salida o subida al hombro por parte de la sombra, ahora consideraré otra consecuencia de padecer un susto, es decir la introducción de otra sustancia debido a la misma efracción que siempre constituye el primer paso por dejar salir o permitir entrar.

Un *mal aire* puede poseer a la víctima. Éste se concreta cuando al asustarse se produce una efracción en el cuerpo que permite la entrada del aire, como se puede apreciar en las entrevistas a continuación.

Si uno llega a matar un chivo o un marrano la sangre le pega, [...] uno se enferma de aire o de susto, le molesta uno más; deja de comer y se debilita más el cuerpo hasta la muerte (don E., 14 de febrero de 2002).

Cuando se espanta uno [...] por la noche se levanta y sale el alma, o tiene pesadilla; que uno se asusta por la pesadilla.

Cuando estaba chico me agarró un mal de aire, dijeron mis abuelos, creen que sí saben.

Fuí a Tepeojuma con una curandera y me curaron con el blanquillo, le echaron alcohol al blanquillo, lo pasó en todo el cuerpo. Pero me dieron después también aspirinas, entonces, no sé cuál de los dos me curó; son mis abuelitos que lo creen, yo no sé.

Uno por mal aire agarra calentura y uno los limpia y los deja. Yo veía los niños chiquitos, si los sacas por la noche no pueden dormir; no sé que sienten, empiezan a chillar; algunos dicen que sea un espíritu.

La familia cuando regresa a la casa siente raro, a veces dicen que uno lo sigue, que lo apachurra.

Es el niño que ve al espíritu, también los mayores se espantan, uno siente mal.

El mal aire es un espíritu que hace maldad, espanta y te espantas porque ves al espíritu (don P., 15 de febrero 2002).

Debido a la introducción de la alteridad inesperada y con frecuencia una alteridad muerta: un espíritu, se trata de liberarse de ella haciendo que salga del cuerpo-contenedor. Consecuentemente se tiene que cerrar la herida producida por su entrada y a menudo por la salida súbita de su propia alma. La curación, que define el sentido local de la posesión, consiste en una terapia que libere el alma invasora y la deje irse. La posesión se refiere a dos identidades: la del intruso y la de la persona poseída. La terapia consiste también en entender quién es poseído, por qué y por quién. *A raíz de esto se entreteje una trama de relaciones con los espíritus, las sombras y las almas, que a través del trauma padecido por el individuo afirman y reafirman el tejido de la identidad grupal* (Beneduce, 2002: 157).

La diferencia entre un mal aire y un espanto reenvía al exógeno y al endógeno y también al orden cronológico de un *antes* y un *después*. Es decir, por medio de la efracción provocada por el susto se posibilita la introducción del aire en el pasaje corpóreo dejado abierto, a través del cual salió la sombra. El aire, por lo tanto, puede aprovechar de la fisura para entrar y tomar el lugar de la sombra que huyó. Una curandera de Tepeojuma al respecto confirmó la posibilidad de la pérdida del alma al padecer un susto: *es posible que el alma se despliegue por unos instantes, pero regresa inmediatamente, no puede estar por mucho afuera.*⁷⁷

En el susto sale la sombra y existe un desplazamiento desde dentro hacia fuera: endógeno-exógeno; en el caso del aire es un espíritu ajeno el que entra dentro de una persona, por lo que la dinámica es exógeno-endógeno. El aire representa una enfermedad constituida por elementos dañinos volátiles e

⁷⁷ Doña N., 25 de diciembre de 2001.

invisibles, que afectan al cuerpo humano entrando por las cavidades naturales o por los poros de la piel (Lozoya Legorreta *et al.*, 1988: 67). Las variedades de aires son muchas pero cabe mencionar la validez que adquieren en Xoyatla y Tepeojuma como factores conexos al espanto; como se puede valorar en la segunda parte de la entrevista a don P.:

Un señor que le gustaba mucho andar por la noche una vez vio una mujer tapada por un rebozo.

La viene siguiendo y le habla y la mujer no contestaba. Él escucha un ruido y la agarra y le vio los ojos feos y grandes, era un espíritu y se espantó y se murió; [...] se le salió la sombra.

[...] Otra vez un señor borracho iba al campo a tomar las palmas secas, cortaba manojitos y los regalaba a las señoras para el fuego. Una vez que fue no regresó, se perdió. Su yerno fue con las autoridades después unos días. Fueron al cerro y lo encontraron muerto; lo comieron los animales. Nadie se quería acercarse para levantarlo porque estaba todo comido, pero un señor se acercó y lo levantó y lo trajeron. Se agarró el aire. La noche este señor no podía dormir porque cuando cerraba los ojos veía al muerto y después le dijeron de hablar con él y decirle de dejarlo tranquilo. Fue que pisó con los huaraches la grasa del cuerpo del señor muerto y le dijeron de cambiar los huaraches. Los tiró y quedó tranquilo (Don P., 15 de febrero 2002).

El concepto de aire es realmente muy complejo y articulado y no se puede resolver, ni enfrentarse a él, en este espacio en el que transita con la rapidez del vuelo que lo caracteriza, rozando la piel de los asustados y llamando mi atención. Los aires pueden constituir corrientes que al entrar en un cuerpo tienen la capacidad de enfermar, o *se pueden considerar como emanaciones asociadas a lo fétido [...], como el caso de las 'quemadas' de mujer o de perra en el momento de dar a la luz* (Montoya Briones, 1981:12). Por otro lado, se les considera entidades autónomas y activas,

dotados de sexo, edad y color,⁷⁸ así como principios negativos que actúan por la voluntad y la larga mano de los brujos. Se le atribuyen pocos y efímeros rasgos de bondad y más bien los relatos que acompañan sus pasos y sus vuelos están impregnados de una áurea de negatividad, porque ávidos de almas y pleonásticos coleccionistas de entidades anímicas.

Su omnipresencia como aire o *aigre* (Kearney, 1969) se inscribe tanto en la imprevisible naturaleza, que intangible exaspera y exagera la impotencia humana al poderlo contener, entender y sobre todo prever, como en su emanación espiritual que carga con las calidades que arriba mencioné, que cambian dependiendo del contexto en el que se construyen, viven y descansan.

⁷⁸ Relata Montoya Briones que en la Sierra Norte de Puebla los aires poseen diversas cualidades: *desde el punto de vista moral y terapéutico pueden ser buenos y malos; en cuanto a su color [...] pueden ser blancos y negros; por su sexo, hombres o mujeres, y por su edad, jóvenes, maduros y viejos. Así por ejemplo el señor de Xoxhitépetl es bueno y blanco, masculino y maduro; la "señora viento" de Soapilpa es buena, blanca y anciana y puesto que hay lugares en los que habitan aires de dos cualidades tenemos el caso de Tzjinacacalco o "cueva de los murciélagos", en donde viven aires masculinos, buenos y malos, blancos y maduros* (1981: 14-15).

II.3 Re-pensando una maniobra semántica

La complejidad del fenómeno del susto o espanto va más allá de lo que planteé hasta ahora. Las interpretaciones que hice no pretendían agotar los análisis que se dieron e hicieron en torno al concepto. El intento fue dirigido más bien a la introducción de las lecturas más contundentes, algunas más afines a esta investigación que otras que se realizaron acerca del mismo tema. Algunos trabajos han tratado el susto tanto como enfermedad que como factor etiológico, sistematizándolo desde una perspectiva psicológica hasta una exclusiva de la esfera biológica, que intentó la mayoría de las veces de circunscribir el susto a una categoría descontextualizada, a un concepto sin lugar y sin voz local. Estas lecturas, interpretaciones y también construcciones posibilitaron muchas veces, no obstante sus tajantes definiciones, el análisis de la vasta articulación cultural del concepto. En este viaje a través de los diferentes códigos de significaciones de una enfermedad que es también causa y de una causa que a menudo es enfermedad, traté de hacer énfasis en la imposibilidad de una lectura unívoca de este factor debido a las múltiples facetas y, sobre todo, a la extensión sociogeográfica que presenta. Al respecto Signorini nos recuerda que: *esta creencia está presente en toda América Latina y en los Estados Unidos debido a la influencia chicana, y en la cuenca del Mediterráneo y áreas adyacentes* (1998: 27). En todos los contextos hispanohablantes los significantes son los del susto o espanto, pero existen muchas denominaciones locales que en varios ámbitos se refieren al mismo fenómeno.

Referirse al susto significa ineludiblemente considerar el encuentro entre dos culturas y permitirse un recorrido *a ritroso*, en el momento en que se

construyó y significó el concepto en su forma y contenido, a partir de una mediación cultural.

Abro una nueva página de este itinerario por medio de Serge Gruzinski quien observa que, al referirse a la conquista, no hace falta presentar los ibéricos con un papel activo y los autóctonos de la Nueva España con un papel pasivo, solamente capaces de asimilar las categorías de sentido españolas.

El autor toca un punto fundamental del encuentro entre las dos otredades, es decir la capacidad de re-significación y re-elaboración que tuvieron los indígenas, no obstante la imposición cultural de los ibéricos. Gruzinski, haciendo esto, no quiere magnificar la alteridad indígena, pero tampoco pretende analizarla en su papel pasivo frente a los españoles. Más bien, hace énfasis en que la adecuación que se atribuye a los indígenas frente a los españoles comporta siempre un acercamiento a éstos con base en las propias categorías de sentido mediante las cuales se apropian de la alteridad europea (Gruzinski, 1994: XI-XIV).

Es el significante susto, esta sutil membrana simbólica que se fisura dejando salir el alma, que contiene en sí un doble discurso, una doble realidad que se construyó sobre dos culturas y en diferentes estratos sociales durante la colonia. O más bien, es efectivamente este contenedor que no consintió mediaciones en su forma, pero sí en su interior, en el núcleo de su significado: el contenido.

Quienes padecieron el significante pudieron mediar por lo menos el significado a través de la que Klor de Alva definió como una maniobra semántica: la resignificación de los códigos socioculturales coloniales a través de los propios indígenas. Éstos se apropiaron y utilizaron el discurso del otro europeo adaptándolo a sus propias conceptualizaciones, moldeando estas últimas a las nuevas condiciones socioculturales; no obstante no se puede pensar que este

proceso advino en la equidad recíproca, sino que fue de particular manera conducido por la postura política española, la cual era sin duda alguna la más fuerte (Klor de Alva, 1992 I: 340). Esta apropiación, esta “contranarrativa de la continuidad”, con respecto del discurso hegemónico europeo, fue la maniobra que probablemente posibilitó la mediación del término; misma que con toda probabilidad llevó a la objetivación del símbolo compartido inherente al susto. Recuerdo las palabras de Beneduce cuando observa que: *la imitación y la mimesis adquieren en muchas ocasiones el valor de una estrategia agresiva, que no se limita a reproducir, sino que quiere transformar, domesticar, de alguna manera el objeto de la mimesis* (2002: 10).

Un ejemplo de las maniobras a las que se refiere Klor de Alva, que prescinden de las estrategias meramente discursivas, se encuentran testimoniadas en los escritos indígenas (1992: 364), como por ejemplo en el *Libellus medicinalibus indorum herbis*⁷⁹ (De la Cruz, 1964), texto que garantizó la supervivencia del conocimiento médico herbolario y mágico frente al peligro de su desaparición, no obstante fue escrito en náhuatl por Martín de la Cruz y traducido al latín por Juan Badiano; ambos indios cristianizados del Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco. La “contranarrativa” que se instauró a partir de la disgregación del sistema de escritura nahua previo al contacto (Klor de Alva, 1992: 365) se apropió del sistema de escritura europeo, adaptándolo favorablemente a la difusión y, sobre todo, a la permanencia de la memoria colectiva. En el caso del *Libellus* se garantizó la difusión de los tratamientos basados en la herbolaria mexicana y de las ideologías que en ésta se fundamentaban. Se supone que la maniobra de apropiación y re-codificación, como se describió, tuvo lugar hasta que los elementos pre y post-contacto siguieron un recorrido de sistematización de coherencias en los significados que se habían negociado. Esto, si por un lado

⁷⁹ En su versión latina se llama *Codex Barberini*.

llevó posiblemente a una subsiguiente despreocupación en distinguir los elementos europeos y mexicas (Klor de Alva, 1992: 355), por el otro acentuó las diferencias entre la medicina culta, que se difundió a través de cuatro vías: *establecimiento de instituciones, de publicaciones, de sociedades científicas y de viajes científicos* (Rodríguez 1992: 181) y las medicinas tradicionales (Lupo, 1998: 227).

Nuevamente se constituye una doble lectura cultural no necesariamente excluyente. Mientras los europeos se preocupaban por oponerse a las ideologías y prácticas mexicas, aunque *los conquistadores reconocieron muy pronto el valor de la terapéutica y de la farmacología aztecas* (Comas, 1954: 328), éstos últimos trataban de individuar los puntos comunes para poderlos reelaborar y seguir utilizando. Recuerda Lupo por lo que a la medicina atañe, que los testimonios del contacto de saberes médicos son muy escasos y todos a obra de individuos pertenecientes a la franja culta de la sociedad colonial. Pero esto no excluye que no existiesen muchos intercambios de conocimientos etnomédicos entre la medicina amerindia y la popular europea. Lo que facilitó este intercambio fue sobre todo que las actividades médico-terapéuticas se realizaban en el ámbito doméstico y privado, lo que las eximía del control de la hegemonía española y, al contrario, favorecía su difusión (1998: 223). Haciendo referencia a los trabajos de George Foster y Michael Logan sobre las relaciones entre la medicina española y la medicina amerindia Marc Augé retoma esta posición, refiriendo que la medicina amerindia es una derivación de la difusión antes en ámbito culto y después popular típica de la América, sin poder decir nada de preciso sobre las modalidades de esta difusión de un ambiente a otro (1986).

Ugo Fabietti proporciona una clave de lectura aplicable a las dinámicas que se desencadenan a partir del encuentro entre diferentes contextos culturales. Los contactos entre las culturas, la circulación de los símbolos y de los modelos de comportamientos, de los valores y de los estilos de pensamientos (incluida su re-

significación en ámbitos diferentes de los “originarios”) pueden verificarse por imposición o por aceptación. Se puede interpretar que el proceso de aceptación se refiere a la resignificación de los elementos de la otredad que toma la distancia de la mismidad. Son los procesos que el autor refiere como miméticos, que consisten en manifestaciones de “adecuación” y de “imitación” simbólica y práctica por parte de los componentes de una cultura, hacia los símbolos y las prácticas de los que pertenecen a otra (Fabiatti, 2003: 111). A este propósito, Deleuze menciona que en casos como éstos a los que me estoy refiriendo, el discurso del opresor no se diferencia del discurso del oprimido; reduciendo aquellas distancias de heterogeneidad cultural que mencionaba Klor de Alva, hasta el punto en que, al referirse a la propia identidad se hace referencia también a la identidad del opresor (Laclau, 2003: 118).

Este planteamiento, llevado al ámbito de la investigación que realicé, recuerda la inutilidad de individuar una tajante diferencia entre un discurso y otro, entre una construcción y otra; sobre todo cuando la importancia de la individuación de tales diferencias radica en la búsqueda de una pureza de significados. Quizá lo más interesante, por una vez más, sería definir desde la antropología los procesos de retroalimentación que llevaron a una parecida construcción común.

En este sentido la comparación entre Europa y Mesoamérica posibilita una lectura particularmente interesante. No obstante se trata de contextos lejanos, “separados por océanos abismales”, es muy sugerente la comparación que puede realizarse entre estos dos mundos. Pitrach, Baschet y Ruz recuerdan que:

[...] Existe entre ellos un vínculo genético, una relación histórica establecida a partir de la Conquista la cual inició un traslado tan masivo de estructuras políticas, sociales, religiosas, mentales y lingüísticas, que

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

bien podemos decir que el occidente se asentó de este lado del Atlántico (1999: 12-13).

II.4 Más allá de la heterogeneidad: la cuenca mediterránea

El hecho por el que un fenómeno como el susto sobrepasa los confines latinoamericanos posibilita por un lado la reinterpretación de los códigos locales, en un sentido más plástico y por el otro el re-planteamiento de las preguntas que desde la antropología sistematizaron tales categorías a través del discurso del origen del fenómeno.

Es en el sentido de la difícil pero concreta mediación de códigos e intercambio de saberes médicos amerindios, y de la medicina popular europea, (Lupo, 1998: 227) que propongo analizar algunas investigaciones italianas que profundizaron en el susto o espanto. La riqueza etnográfica de los textos otorga la posibilidad de comparar, en varios niveles, los universos que construyen e interpretan, diagnóstica y terapéuticamente, esta categoría formalizada sólo por el significante por los hispanohablantes, cuyo significado está todavía lejos de ser definido unívocamente.

Clara Gallini proporciona un precioso material, con algunos de sus trabajos realizados en la isla italiana de Cerdeña.

Sustu, assustu, arziichiddu en las diferentes variantes locales del dialecto de Cerdeña (sardo), indican susto o espanto. La autora se refiere a estos términos como a manifestaciones patológicas que son sujetas a diferentes tratamientos, dependiendo del contexto. Todo mal que se reconozca producido por un espanto puede ser *assustu*. Éste simboliza cualquier miedo padecido, que puede volverse un verdadero “síndrome de espanto”, ya que a menudo puede fijarse en el trauma inicial.

En la investigación se diferencia entre un trauma objetivo y uno subjetivo. Se hace referencia al primero tomando como ejemplo la caída de una carreta y al

segundo indicando el encuentro con el alma de un muerto. En ambos casos el plan de realidad de un susto se representa idéntico; en cambio la distinción entre subjetividad y objetividad de un espanto aparecerá sólo al observador que se sitúa fuera del sistema de referencia (Gallini, 1992: 34-35).

El *assustu* es provocado por las almas de los muertos; son ellos quienes lo causan y es a ellos a quienes se puede restituir. Para hacerlo, y curarse, es necesario volver al lugar en donde se padeció el trauma y *revolcarse en el piso según ritmos prescritos, a menudo dibujando una cruz con el cuerpo y recitando una fórmula de restitución del mal*. No cualquiera puede officiar el rito, quienes pueden presenciarlo son mujeres expertas del susto y de su terapia. Gallini menciona un texto interesante de Angelo Mosso quien sostenía que un espanto se puede curar con otro espanto, probablemente más grande del primero. Él cita como ejemplo el sistema de cura de Boerhaave, un notable médico alienista holandés de final del siglo XVIII, quien sofocó una epidemia de accesos epilépticos en el orfanato de Harlem. *Viendo que en las enfermeras devenían cada día más frecuentes los accesos epilépticos, encendió un grande bracero en la sala y puso muchas pinzas y tenazas, después dijo a todos los pequeños enfermos que hubiera quemado a todos aquellos que hubieran tenido ataques epilépticos* (1992: 34-35). Recuerdo las palabras de Lupo que cita a un anciano mestizo de Santiago, quien se refiere a una curación parecida: *se asustaba la sangre, y como yo creo que la enfermedad aquella estaba en la sangre [...] como se espantó se fue* (1998: 239).

Clara Gallini realizó esta investigación en 1976 y planteó un análisis de algunos rituales terapéuticos en esta área que se definen con el nombre de *spavento* (susto o espanto). En algunos contextos de la isla de Cerdeña, Nuorese y Barbagia, el susto se define como *assustu* y en otras, Campidani, como *azzicchidu*.

La autora refiere un rito terapéutico que se llama *s'imbrusciadura* o *imbrussinadura*,⁸⁰ según el cual un individuo afectado por susto tiene que regresar en el lugar en donde se espantó y allí revolcarse en el piso según algunos esquemas fijos. Ella especifica que esta noción se refiere a muchas situaciones, de las cuales sólo una parte está representada por un espanto que se prueba después de un accidente. En este sentido el *assustu* puede referirse también a experiencias alucinatorias como apariciones de las almas de difuntos, o seres sobrenaturales. De la misma manera puede referirse a un malestar físico, un estado de angustia del que no se conoce la causa, una fuerte fiebre y agitación. En estos últimos casos se dice que un susto padecido hace tiempo se quedó escondido, latente, antes de manifestarse como un estado de ansia o como convulsiones. Todo ataque y convulsión o pérdida de la razón tiene como causa un espanto; dependiendo del contexto cambia la intensidad, o el tiempo con el que se presentan los síntomas después de haberlo padecido.

Es muy interesante esbozar un caso de la localidad de San Vito, en donde el susto se presenta dependiendo de las lunaciones; en efecto puede aparecer cuando la luna es decreciente (Gallini, 1976: 125-127).

Para curar el *assustu* se utilizan diferentes medidas terapéuticas dependiendo del contexto. Se puede pasar un tamiz en la persona que se encuentra en el piso, o una llama arriba de la persona que está de pie; otra manera es que la *abbredabora*, una mujer que conoce las fórmulas mágicas, ponga las manos antes sobre la cabeza, luego en los hombros y en la espalda del individuo afectado. El rito de curación termina con el signo de la cruz después de haber invocado la intervención de todos los santos para proteger a la persona, haberla colocada en un lugar seguro y haberle regresado la razón. Muy difundida es la

⁸⁰ *Imbruscinaì* en dialecto sardo significa revolcarse en tierra como los animales (Gallini, 1976: 125).

práctica terapéutica que se llama *sa lettura*, la cual implica la lectura de una parte de los evangelios realizada por un cura en la iglesia.

S'imbrusciadura parece ser la terapia más efectiva para los sustos de menor importancia, o aquellos de los niños, y se lleva a cabo durante tres días después de haber padecido el *assustu*. El primer día se realiza en la mañana, el segundo al mediodía y el tercero en la tarde, para que todo el tiempo el individuo afectado se quede protegido del espanto. El hecho de que los movimientos en el piso son ordenados y no casuales evidencia que el enfermo tiene el control sobre el susto, y para demostrarlo puede reproducir la escena. Después de haber efectuado el ritual terapéutico es necesario alejarse del lugar sin voltearse a mirarlo, para que no regrese el espanto padecido. La *imbrusciadura* consiste en enfrentarse al susto regresando en el contexto en donde tuvo lugar el trauma, para revivirlo y exorcizarlo, para que no regrese más (Gallini, 1976: 135-136).

Cabe profundizar en otro trabajo realizado en Cerdeña por Clara Gallini, quien analiza un ritual muy interesante, el de la *argia* (Gallini, 1988).

En la isla, con este término se hace referencia a un personaje mítico que es una araña u hormiga: la *argia ballariana*. *Argia* significa multicolor y *ballariana* se refiere a “la que baila”, o “la que hace bailar”. El ritual de la *argia*, en el que la danza juega un papel central, constituye a la vez una terapia contra los efectos del envenenamiento producido por la picadura de esta araña, u hormiga, y una fiesta en honor de este mismo personaje “mítico”. Esta investigación fue asociada por similitudes al fenómeno del *tarantismo* ya que también éste representaba un ritual muy discutido que tenía el fin de curar la picadura de un animal venenoso, muchas veces indicado como la araña, otras como la hormiga.

La *argia* pica durante el verano, en el campo, con mayor frecuencia durante el periodo de la cosecha. Pica cuando un cuerpo está cansado, cuando reposa; esto ocurre durante la noche, al amanecer o al mediodía cuando la conciencia está

menos despierta. Al ser picados los campesinos que generalmente son los más afectados regresan a la casa con fuertes dolores de los que no reconocen el origen, porque muchas veces dicen de no haber percibido la picadura, o porque no reconocieron el animal responsable de ella. En este punto, la comunidad, el tejido sociocultural, entra en la escena con el diagnóstico. Inmediatamente se piensa en el espanto, después en la picadura de la *argia*. El paciente, entonces, se reconoce como *spizzalau 'e s'argia* (picado por el *argia*), o *assustao* (asustado) por la vista del insecto. Una vez establecido el mal se dará comienzo al ritual colectivo de curación, que consiste en la danza de la *argia*.

Si el paciente no logra curarse con la terapia para el espanto (fumigaciones) *s'affumentu*, (el agua del espanto) *s'abba 'e s'assutru*, (lectura del Evangelio de S. Giovanni) *sa lectura*, entonces será curado por la danza de la *argia*, que la autora define casi como un ritual de exorcismo debido a la posesión por el animal.

Otro trabajo, esta vez realizado por Elsa Guggino en la isla de Sicilia, posibilita abrir el campo del susto o espanto a otras regiones de la península italiana y permite verificar la manera en la que se transforma el concepto, así como las medidas terapéuticas que a éste se aplican (Guggino, 1986).

También en el tejido cultural de la Sicilia está presente la idea de que al origen de muchas enfermedades está el espanto, el *scantu* según los códigos locales. *Scantu* significa susto o espanto, pero el término se utiliza para referirse indistintamente a la enfermedad, a la terapia y también a la causa de los padecimientos que éste provoca. El *scantu* puede verificarse a causa de cualquier accidente de varia naturaleza: debido a la recepción de una mala noticia, un ruido violento, un relámpago, una caída, la visión de un animal feroz o de un perro negro. Muchas veces se puede verificar consecuentemente a un estado de estrés, o debido a un fuerte desconsuelo; también puede advenir al encontrar “seres” que toman forma de animales, ya sean consuetudinarios o no. Cuando afecta a la

mujer embarazada puede dañar también al feto y si una mujer está amamantando puede transmitir a su hijo el *scantu* por la leche.

Existen tipos de *scantu* que son fáciles de curar, como *u scantu novu* (el susto nuevo), pero existe otro: *u scantu vecchiu* (el susto viejo) que puede llevar a la locura y en fin a la muerte. Cuando se dice que *u scantu chiama* (el susto llama) se hace referencia a que éste desencadena otras enfermedades como los *nervi* (nervios), que son susceptibles de provocar fuertes convulsiones: *si smuovinu li vermi o la matri* (se mueven los gusanos o la madre). Todos tenemos *vermi* (gusanos) y la *matri* o *matrazza* (madre) situados en la boca del estómago. La *matri* o *matrazza* en el estómago se representa metafóricamente como un pulpo que alarga sus tentáculos; la autora dice que se colega a la idea de la sangre que se daña y se vuelve como agua, hasta provocar ictericia.

Según Elsa Guggino todos tenemos en el cuerpo los gérmenes de la enfermedad; éstos llegan a desarrollarse si el organismo pierde su habitual equilibrio; en caso contrario pueden quedarse en el cuerpo sin provocar daños. *Los vermi están dormidos en el estómago y son parte de la naturaleza, de las cosas queridas por Dios* (Guggino, 1986: 125), pero un evento casual los indispone, entonces se rompe la saca en donde descansan y se multiplican degenerando en otras enfermedades, llegan a la garganta y provocan la muerte por sofocación.

Los *vermi* y la *matrazza* son las dos enfermedades que más se relacionan al *scantu*; la primera es más común en los niños y la segunda en los adultos. Ambas se curan con un ritual terapéutico que mira a regresar las causas de los disturbios hacia la parte inferior del cuerpo y retornar al estado de tranquilidad lo que se ha movido: *vermi* o *matri* (Guggino, 1986: 18-20). Quienes sufren de *matri* o *matrazza* son principalmente las mujeres ya no más jóvenes quienes padecen de situaciones que causan ansiedad, o cuya actividad sexual está trastornada o ausente.

Es importante señalar que el *scantu* puede ser de responsabilidad de la madre. Ella es susceptible de provocarlo al no cuidar a sus hijos, que se enferman frecuentemente de este mal porque son muy débiles, utilizando la violencia verbal o gestual, o a causa de su distracción. El padre no resulta una figura determinante para la aparición del *scantu*, ya que es la mujer quien decide y administra, pero también quien se responsabiliza de la familia (Guggino, 1986: 56).

Partes de los textos que menciono a continuación introducen siempre más el estatus etiológico del susto y en tanto se baja al sur de la península más parece que se deja al olvido como enfermedad en sí, como muchos lo indican.

Giuseppe Pitré en uno de los textos sobre la medicina popular siciliana refiere que el susto, según los códigos locales *scantu*, *guasto*, *guastatina*, que provoca una aparición nocturna, puede sofocar a una persona y afectarla con un gran malestar. Además puede provocar una fiebre muy fuerte, *frevi di scantu* (fiebre de scantu) y cuando es muy fuerte [...] el pueblo cree que se muere entre los 40 días. La terapéutica del susto consiste en untar un vaso con un ajo y esto se tiene que aplicar en el ombligo. Quien padeció el susto toma vino con carbón (tres carbones) encendido que se apagó dentro de éste. Se tiene que acompañar con la invocación: 1) *Nnomu du li patri*, 2) *e di lu figghiu*, 3) *e di lu Spiritu Santu* (en la localidad de Sant'Agata di Militello). También se tiene que tomar el vino en donde se pusieron en infusión *sponza di rosio o rosi servaggi a cincù pampini*, *rosa canina*. Curioso es que el protector de los *scantati*, es decir de los que se asustaron, es San Vito: el santo a los que acuden los epilépticos (Pitré, 1949: 407-408).

Domenico Bernoni, en un texto de 1878 escrito en dialecto veneciano, afirma que el “mal caduco” depende de un susto y a menudo de una gran pasión. La manera más frecuente de contraerlo es por medio de la figura materna, *del cuerpo de la madre*. Padecer de susto desde el nacimiento significa llevarlo hasta la muerte, ya que en este caso no existe curación; mientras quienes lo sufrieron por

haberse caído en el agua, o por algún otro espanto, pueden curarse. El autor menciona una diferencia de género en la manera de reaccionar al susto y a la terapéutica que a éste concierne. Refiere que si bien las mujeres pueden curarse más fácilmente que los hombres, ambos son sensibles para padecer otras enfermedades debido al estado de debilidad que les llevó a contraer el primer susto.

Un manuscrito escrito por Zeno Zanetti (1892) enfatiza también el susto como productor de la epilepsia, definida también como mal de San Valentino o San Vito. Enfermedad definida “mal nervino” producida por el útero caído (y no caduco). El autor menciona que este mal tiene origen hereditario y los frecuentes espantos pueden producirlo; *por lo tanto se pone mucha atención porque los jóvenes y las jóvenes se abstraigan del contraerlo, ya que por estos sustos la sangre puede revolverse y los nervios se pueden afectar* (Zanetti, 1892).

El susto sigue estando presente aproximadamente en el mismo periodo, comienzo y mitad del siglo XIX, en el sur de la península italiana, como se puede apreciar en el texto de Alessandro Maragliano sobre las tradiciones populares. También el autor refiere que la epilepsia puede ser causada por un susto, además por un espíritu maligno. La palidez y el cansancio constituyen los síntomas de quien lo padeció; en los códigos locales se dice *a s'gh'è vultà ar sangu* (se ha revuelto la sangre) y quiere decir que la persona se enfermó a causa de algún susto probado, o una fuerte impresión. Entre los sujetos más afectados el autor menciona a las jóvenes y dice que la terapia más eficaz en estos casos es el matrimonio (Maragliano, s/f: 191).

Las que siguen son dos pequeñas referencias sobre el susto o espanto; una es mencionada por Giovanni Giannini (1888) y otra por Vincenzo Dorsa (1884). En el primer texto una pequeña noticia sobre la terapia contra el susto se refiere a la relación del susto con la epilepsia, debido a asociación del espanto con el ser

lunático: *Cualquiera fuese asustado, o lunático, o durante el día o la noche, se quite el diente canino y lo ponga cerca del enfermo: se curará* (Giannini, 1888). La segunda referencia es de Vincenzo Dorsa y confirma la relación del susto con los seres más débiles: los niños y las madres de éstos, que no los pueden cargar por su misma fragilidad y posibilidad de ser asustadas. Asimismo esboza la cuestión de las sombras que durante la noche, el momento más peligroso de las 24 horas, pueden invadir a los niños:

La noche no es propicia para los niños y si salen de casa en estas horas es el padre que tiene que llevarlos en los brazos y no la madre [...] porque los niños se *assumbrerebbero* (asustarían), serían invadidos por las sombras. El hombre con su fuerza puede resistir mejor a las adversidades de las influencias nocturnas (Dorsa, 1884: 133-134).

II.5 Aproximación analítica

Son muy sugerentes las analogías con México que revelaron estas etnografías realizadas en la península italiana. Las analogías a las que me refiero constituyen una lectura de comparación solamente en la medida en la que posibilitan un análisis de la compleja articulación del susto.

Los datos etnográficos constituyen ejemplos; intentan ser modelos de posible lectura del susto o espanto y no pretenden de ninguna manera agotar el análisis en torno al fenómeno, sino enfatizar la heterogeneidad del mismo para que, al contrario, a concluirse sean las interpretaciones tajantes y simples acerca del mismo.

Después de haber ampliamente introducido el susto, se puede intentar una aproximación comparativa. Como se pudo apreciar en las entrevistas realizadas

en Xoyatla y Tepeojuma, se puede establecer por un lado una distinción entre los diferentes tipos y grados de susto, por el otro diferentes maneras de ser afectados por él con base en la edad y en el género.

Por un lado puedo afirmar que el género femenino tanto xoyatlense como tepejumeño al encarnar el estatus de madre, constituye el productor-trasmisor sociocultural de las enfermedades de la cabeza, cuando después de padecer un susto es susceptible de pasarlo por la leche, amamantando a sus hijos. En este caso el susto se transmite de la madre al niño y/o la niña quienes por su debilidad desarrollan la locura o los ataques, enfermedades incurables por la misma razón de haber sido transmitidas por la leche materna. También en Sicilia el *scantu* constituye una responsabilidad materna; cuando afecta a la mujer embarazada puede dañar también al feto y, tal como en las dos comunidades, puede transmitir el *scantu* por la leche. De la misma manera la mujer puede provocar un espanto o susto al no cuidar a sus hijos, o al enojarse con ellos (Guggino, 1986: 56). Como lo mencioné, Bernoni (1878) en Venecia, Maragliano (s/f) en Voghera y Zanetti (1892) refiriéndose a la sabiduría femenina popular de la península italiana, coinciden en referir que el mal caduco depende de un susto; Bernoni enfatiza que se provoca a menudo por medio del cuerpo de la madre. Evidencia además que si un niño contrae un susto desde el nacimiento probablemente lo llevará hasta la muerte; mientras que otros tipos de espanto pueden curarse.

Otro tipo de susto que ocasiona las enfermedades de la cabeza en Xoyatla y Tepeojuma es el padecido directamente por la mujer o por el hombre y según los curanderos entrevistados, y las etnografías mexicanas referidas, tiene probabilidades de curación con respecto del que se transmite por la madre.

Tal como en Xoyatla y Tepeojuma con el susto *normal o cotidiano* o el *provocado*, en Cerdeña el *assustu* puede referirse a experiencias alucinatorias, como apariciones de las almas de difuntos, o seres sobrenaturales, así como a un

malestar físico, un estado de angustia del que no se conoce la causa, una fuerte fiebre y agitación (Gallini, 1976). El *scantu* en Sicilia puede verificarse a causa de cualquier accidente de varia naturaleza, como un ruido violento, un relámpago, una caída, la visión de un animal feroz o de un perro negro, así como recibir una mala noticia (Guggino, 1986).

En las investigaciones analizadas en el sur de Italia se nota que, como para las comunidades consideradas, el susto o espanto representa el detonante para otras enfermedades, *toda convulsión pérdida de la razón tiene como causa un espanto* (Gallini, 1976:125). Precisamente en los casos analizados, los que en Cerdeña y Sicilia se definen nervios o convulsiones y pérdida de la razón, en Xoyatla y Tepeojuma se refieren a los ataques y a la locura.

Dentro de las diferentes maneras de padecerlo, el susto incurable se manifiesta en varias etapas e intensidades. La primera etapa consistiría en el espanto que la mujer-madre padece bajo circunstancias de varia entidad; como por ejemplo destaca la agresión verbal o física por parte del cónyuge. La segunda es más fuerte e intensa que la primera, porque los niños, quienes lo sufren indirectamente, son considerados como los sujetos más débiles; aunque vimos precedentemente que quienes llegaron a padecer las EDC son los que sobrevivieron al susto.

Entonces, es la leche materna, el pecho como objeto simbólico, que trasmite el espanto y con éste enfermedades incurables. El espanto se vuelve aún más fuerte en esta tercera fase del desarrollo de la enfermedad, ya que los afectados en este caso son solamente los niños, quienes cargarán por toda su existencia con la evidencia corporal del susto padecido indirectamente: la enfermedad. Los niños, los jóvenes y las mujeres son los individuos más afectados. Maragliano lo enfatiza prescribiendo el matrimonio como terapia para los jóvenes, en casos de que hayan padecido un susto y desarrollado crisis

convulsivas (Maragliano, s/f: 191). Es curioso indicar que en Xoyatla y Tepeojuma contrariamente a la situación indicada, se prohíbe socialmente el matrimonio con las mujeres que padecen de ataques, porque no pueden estar cerca de la cocina para no correr el riesgo de quemarse con la lumbre; por tanto, no pueden cocinar y atender a la familia.

La sangre es otro elemento de lectura muy interesante para intentar poner orden textual en el cuerpo asustado. Se detiene y coagula porque se espanta y, como consecuencia, se interrumpe también la actividad del cuerpo que sin su fluir no puede sobrevivir. Al estancarse, el calor que en condiciones de normalidad es distribuido de igual manera a todo el cuerpo empieza a concentrarse en dos lugares en particular: el corazón y la cabeza, provocando daños que a menudo no tienen solución.

Se vio que en Xoyatla y Tepeojuma la sangre es la esencia corpórea directamente afectada por el susto y que al detenerse por haberse espantado no permite al cuerpo funcionar, provocando un aumento de la temperatura cerebral: *sube la temperatura a la cabeza*⁸¹ y el desarrollo de la locura y de los ataques; recuerdo que lo mismo lo refieren Signorini y Lupo en la Sierra Norte de Puebla (1989) al poner énfasis en que cuando se padece un susto la sangre se debilita, volviéndose como agua y sin color. También en Italia, como lo menciona Guggino (1986), el susto está relacionado con la sangre, se utiliza la expresión *a s'gh'è vultà ar sangu* (se ha revuelto la sangre) para indicar lo que ocurre en el cuerpo al sufrir un espanto. De la misma manera Zanetti (1892) menciona que los y las jóvenes necesitan cuidarse mucho del contraer un susto, porque puede revolverse la sangre y, como consecuencia, afectar los nervios.

⁸¹ En este sentido hago énfasis en la diferencia que existe entre el calor que se sube a la cabeza y la cabeza que se calienta; constituyen dos estados diferentes. El primero indica que desde el vientre se subió la temperatura a la cabeza, en el segundo es la cabeza que debido a algunas circunstancias aumenta su temperatura. Luis Alberto Vargas, *información personal*.

Retroalimentaciones concluyentes (primera parte)

Este largo recorrido a través de las complejas facetas del susto intentó poner el justo acento en algunos aspectos que me parecieron fundamentales para entenderlo, o por lo menos para aproximarse a él. De cualquiera manera se pretende analizarlo, es claro por lo que se pudo ver y comentar, que el susto implica siempre una metamorfosis inherente al individuo, ya sea temporal o permanente. Muchas veces es solamente física, otras solamente psíquica, pero siempre refiere un cambio del sujeto que lo padece, de su familia y de la comunidad en la que se inserta que lo tiene que resignificar.

Seguramente el primer aspecto se concreta a través de su heterogeneidad, calidad que rinde difícil un análisis que pretende inmovilizarlo en categorías explicativas simples: el susto es una enfermedad; el susto es causa de enfermedades. Al contrario de las engañosas apariencias me enfrenté con un fenómeno altamente complejo, de larga trascendencia sociogeográfica y cultural, de difícil adscripción a un solo contexto y universo de sentido. Esto con toda probabilidad limita teórica y metodológicamente a la disciplina antropológica; algunos ecos de la cual con el afán de sistematizar la alteridad, homogeniza también sus categorías; por ejemplo planteando el susto sólo como una enfermedad. Esta postura se arriesga a no enfocar la construcción de los procesos de significación y resignificación local, produciendo y construyendo desde la antropología, ya no desde el universo considerado, categorías de sentido cerradas y locales, empero con una pretensión de universalidad.

Un factor como el susto necesita una lectura dentro de su contexto para ser entendido y textualizado y, sobre todo, de lecturas que lo analicen como un sistema dinámico y abierto, no como un universo de significación fijado en el tiempo y en el espacio. Finalmente necesita un análisis que repiense en la

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

mediación cultural por la que se formuló, y reformuló, en su forma y contenido, llegando hasta hoy. Posibilitando así, una vez más, una comunicación inter y transcultural entre espacios tan diferentes y tan parecidos, que comparten causas y enfermedades bajo un significante que se medió hace cientos de años y bajo un significado que todavía deja mucho para entender.

El viejo loco

(Fabrizio Lorusso, 2004)

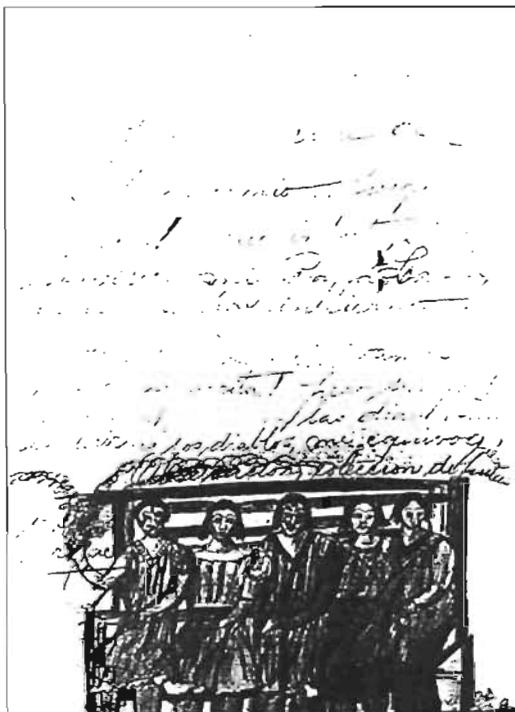
*La risa
del viejo
loco
rompe
la rima
ensucia
de sangre
costales
de sueños
rotos
manchas
de rojo
veneno
piedra
en los pasos
movidos
cabellos
del viejo
loco.*

III. EL ALOCAMIENTO: BORDANDO EL ESTIGMA EN LA PIEL FEMENINA

Quebrantando normas parte I...

Cada pasado no es una tierra a la que regresar en una sencilla política de la memoria, sino que se volvió un depósito sincrónico de escenarios culturales, una especie de archivo central del tiempo, al que hacer referencia como mejor se cree, dependiendo de la película que se debe rodar.

Arjun Appadurai (2001)



Observación colección de putas.⁸²

⁸² Este elocuente dibujo es fruto de una investigación que realizó Martha Lilia Mancilla Villa en el Manicomio General, alias la Castañeda. Se trata del expediente clínico de una paciente: Consuelo, guardado en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Este trabajo fue presentado por la investigadora en el 51 Congreso Internacional de Americanistas que se llevó a cabo a Santiago de Chile del 14 al 18 de julio de 2003. "En este dibujo Consuelo representa a cinco mujeres bien vestidas, peinadas y pintaditas de la cara sentadas en una banca. La primera de la izquierda sostiene un cigarrillo entre sus dedos del que sale una nube de humo que viaja por

Este dibujo realizado por Consuelo, una paciente del Manicomio de la Castañeda, internada varias veces entre 1910 y 1931 (Mancilla, 2003: 1) me permite trazar las coordenadas del puente que relaciona un aspecto que puede parecer “patológico” (locura) a otro que representa una postura femenina que concierne a una abstracción del comportamiento sexual usual (alocamiento) prescrito en y por el contrato matrimonial; definitivamente el único ámbito en el que es lícita la sexualidad (siempre sólo femenina). No quiero anticipar demasiado por qué estoy refiriéndome a una sexualidad que sólo para la mujer está limitada a la relación conyugal y por qué razón estoy dejando entender tácitamente que para el hombre no es así; pero me detendré en esta cuestión en buena parte del texto.

La paciente durante uno de sus periodos de internamiento dibuja a algunas mujeres a quienes define “Colección de putas”, como se puede distinguir al final del texto que ella escribió antes de esbozar las figuras femeninas.

¿Por qué y para qué las locas con las *putas*? ¿Por qué una loca se define y define a las otras de tal manera? ¿Y de cuál locura se habla? Ya que, como lo destacó Mancilla en su precioso trabajo sobre la locura y la mujer durante la época del porfiriato (2001), la mayoría de las veces las internadas del Manicomio de la Castañeda se encontraban bien lejos de estar enfermas; pero sí trasgredían las tácitas reglas de las prescripciones y prohibiciones sexuales y es por esta razón que venían recluidas.

encima de sus cabezas. Los ojos de ellas son expresivos mas no denuncian aburrición sino expectativa. Las cinco descansan su brazo derecho sobre su regazo mientras el izquierdo no se les ve, a excepción de la primera que fuma. En la parte superior de la página podemos leer lo siguiente: *Oye Nicolás, no vayas hoy al cine del Manicomio ¡Porque pecas!... que importa, si al fin, dice mi papá Calles que no hay infierno...* (Plutarco Elías Calles fue presidente de México entre 1924 a 1928) (Mancilla Villa, 2003: 2-5).

[...] La histeria fue la locura con mayor presencia en la mujer porfiriana recluida en la Castañeda. Fue el diagnóstico que recibieron todas las pacientes que transgredieron las normas sociales con respecto a la sexualidad, que expusieron su cuerpo a los placeres genésicos, que expresaron con vehemencia el amor, que se burlaban de la autoridad de la madre o del hermano con tal de realizar su deseo, que soñaron con el amor carnal de un médico destacado, que expresaron celos exacerbados por el marido y las que sin ningún pudor provocaban las miradas de los hombres (Mancilla, 2001: 238).

Por lo tanto, ¿cuál es el puente entre la locura (EDC), que ya describí ampliamente en los capítulos antecedentes, y la sexualidad transgresiva de la mujer?

Elegí impresionar antes de todo la vista con el dibujo de Consuelo y construir un antecedente para acercar uno a otro los rasgos de la estigmatización femenina y no leerlos como elementos aislados o independientes; esto es, por un lado está la mujer que tras padecer un susto se vuelve la única trasmisora de enfermedades incurables como la locura y los ataques, por el otro está el hecho de que ella es la única que se vuelve loca (se aloca) de cierta manera y que transgrede los códigos comunitarios de la sexualidad.

Lo que intentaré desentrañar en este capítulo serán propiamente estas particularidades de la feminidad xoyatlense; las razones por las cuales una comunidad inscribe tales trasgresiones en un solo cuerpo genérico; por qué las construye a medida de la mujer para que ésta las cumpla y, en fin, cómo utiliza estas faltas no penalizando a la mujer-pecadora, sino sirviéndose de ella.

Como fue patente en el caso del susto, el alocamiento daña particularmente a la mujer que lo padece y sobre todo a sus hijos. También el hombre lo sufre, pero antes que todo no con la misma intensidad y, además, no es susceptible de transmitirlo a su prole. Es así como dos rasgos bien diferentes: la causa de las enfermedades de la cabeza (susto) y la trasgresión sexual (alocamiento) toman cuerpo uniéndose bajo el común denominador de la

denigración de la mujer como perno de justificación del orden y de la normalidad social. La razón por la que estoy comparando, o acercando, el alocamiento al susto reside en que algunos rasgos en particular los engarzan: el de transformar a la mujer en la portadora del mal, en la que lleva las inscripciones de la trasgresión en sus acciones a causa de su debilidad física y moral; asimismo de volverla la trasmisora de enfermedades por un lado y de alocada y puta por otro.

Intento dar sentido a este acervo de preguntas y, si no respuestas unívocas, trato de proporcionar un análisis que esboce los enfoques utilizados para elaborar este capítulo.

Si he tomado el susto como ejemplo para repensar sus diferentes significados y sistematizaciones antropológicas, consideraré el alocamiento como otro ejemplo de confusión del concepto en donde son susceptibles de existir veleidades de traducción. Intentaré poner orden, pues mi orden, en esta enredada trama que he venido (disculparán el juego de palabras) desenredando nudo tras nudo.

De nuevo, al hablar de pretensiones de traducción me parece pertinente trazar muy brevemente los rasgos de la idea que tengo desde la antropología para acercarme a los términos culturales del contexto que estoy considerando.

No intento, ni pretendo, volver a elaborar las razones que llevaron antes al nacimiento, después a la existencia y a la utilización de la pareja emic-etic, ni a cómo con probabilidad fue desvirtuado el significado inicial que le atribuyó primordialmente el lingüista misionero Kenneth Pike, pero reitero mi adscripción a una antropología proyectada hacia a los códigos locales, a una antropología que pretende alejarse de las traducciones. Quizás pleonásticamente, se evidencia que traducción no es lo mismo que sistematización, en este caso el rol del investigador sería extremadamente y drásticamente reducido a mero descriptor de la "realidad". Si la perspectiva emic se proponía estudiar las culturas "desde

dentro” pensando de poder dar cuenta de una “verdad” que no hubiera podido capturar el punto de vista etic, que al contrario tiene una mirada desde fuera del contexto considerado, aquí persigo una tercera vía como lo hicieron otros. Consciente de que el punto de partida es la perspectiva etic se toman en consideración los códigos de significación emic sin pretender, como lo dice Reynoso interpretando (o traduciendo) a Pike, dar cuenta de la objetividad o de la realidad de la cultura analizada, que se suponía hubiera podido otorgar esta perspectiva. Pero, no necesariamente Pike se refería a la “realidad” al decir que los estudios emic conducen a una comprensión del modo como se construye una lengua o una cultura como un todo compacto y no como una serie de partes separadas (Reynoso, 1998: 15). Es decir, la realidad de un cierto contexto se encuentra lejos de significar lo que entendemos por objetividad; al contrario se rehace a la perspectiva subjetiva propia de cada ámbito cultural: nuestra interpretación como antropólogos, nada objetiva pero sí real. Desde mi punto de vista esto representa de nuevo a lecturas diversas de una misma afirmación; las dos son testimonios de diferentes realidades culturales que, por cierto, se encuentran lejos de alcanzar cierta objetividad. Esto se podría definir como un relativismo que no intenta reducir el otro a sencillas variables de nuestras categorías.

Como lo recuerda Edgar Morin cuyo testimonio es importante citar por extenso:

La responsabilidad es un noción humanista ética que sólo tiene sentido para un sujeto conciente.

La ciencia, en la concepción “clásica”, que rige todavía en nuestros días, pone en disyunción por principio hecho y valor, es decir, elimina de su seno toda competencia ética, funda su postulado de objetividad en la eliminación del sujeto del conocimiento científico. No

proporciona ningún medio de conocimiento para saber qué es un “sujeto”.

La responsabilidad es, pues, no-sentido y no-ciencia (Morin, 1984: 87-88).

Por tanto, concientes de mi irresponsabilidad, que *escapa a los criterios mínimos de control que tienden a guiar la distinción de lo verdadero y de lo falso* (Morin, 1984: 87), pienso que se puede hablar del otro por medio de su voz, sin necesariamente aparecer incoherente con una metodología científica y que, como lo reitera Morin: *servimos a dos dioses complementarios y antagonistas: el dios de la ética del conocimiento, que nos dice que hay que sacrificarlo todo a la ‘ibido scienti’, y el dios de la ética cívica y humana* (1984: 94). Por lo tanto, de un lado se encuentran mi intentos de no traducción de los “dominios semióticos” xoyatlenses, y en este capítulo solo parcialmente tepejumeños, del otro me ocupo y preocupo de los códigos de la transgresión femenina, de la anormalidad, dentro de estos dominios o rasgos.

Es muy curioso escuchar el concepto de realidad en la palabra textualizada de la antropología, claro, de los antropólogos. Appadurai (2001: 79) dice que con base en los procesos de desterritorialización los etnógrafos ya no pueden quedarse con el análisis de lo local y de lo particular, porque esto no significa acercarse a algo de más contingente, de más elemental y por lo tanto más *real*. Concordando plenamente con el destacado autor me siento como nunca lejos de este problema, lejos de intentar acercarme a algo que se llama realidad cuando ésta se entiende como objetiva, pero sí reivindico mi subjetividad a través de lo local y de lo particular. Lo mismo hace Reynoso (1998: 17) cuando criticando a Kennet Pike por su idealismo (¿pero era “realmente” tal o se desvirtuó su interpretación?) y por la distinción entre emic y etic que el autor construyó, comenta que la perspectiva emic, con su lema de “estudiar la cultura desde dentro” busca que los actores culturales tengan una comprensión global y

completa, en fin objetiva, de su propia cultura. Pero, mientras puedo decir sólo que no me parece que esta fuese la intención del destacado lingüista, puedo afirmar con certeza que no es lo que pretendo realizar yo.

A propósito me parece importante introducir algunas palabras de Charles Frake que desde la antropología cognitiva dice que:

La etnografía es una disciplina que pretende dar cuenta del comportamiento de un pueblo mediante la descripción del conocimiento socialmente adquirido y compartido, o sea la cultura, el que permite a los miembros de una sociedad actuar de una manera que los suyos juzguen apropiada (Reynoso, 1998: 29).

Reynoso se pregunta qué pasa *si quedan excluidas de la categoría de cultura aquellas conductas de un actor social que los suyos no juzguen apropiadas* (1998: 29). Las preguntas del autor posibilitan reiterar lo que he discutido hasta ahora, es decir que la diferencia, lo anormal que surge en una determinada cultura encuentra su ubicación dentro de su mismo ámbito ya que es un cierto tipo de anormalidad que se desarrolla con base en las pautas socioculturales que el contexto posibilita y prescribe para ella. La anormalidad se inscribe dentro de un ámbito es, por lo tanto, siempre una normalidad cultural en el sentido más estricto de la expresión; es una abstracción de las reglas socioculturales que el mismo tejido construye, así como funda la manera de nombrarlas, de aislarlas y marginarlas. Recuerdo las palabras de Goffman cuando dice que es posible *clasificar un individuo de una categoría socialmente prevista a otra diversa, pero igualmente prevista* (1970: 17).

Se vio hasta ahora que la mujer, a los ojos y los sentidos de las comunidades consideradas, contextos en donde se realiza la escena y en donde ella interpreta (en algunos casos) desfavorablemente la principal actriz, es quien se hace responsable de las irreversibles enfermedades de la cabeza que afectan a

sus hijos. Algo similar ocurre con el factor del alocamiento, rasgo que se borda en la piel femenina por ciertas circunstancias de la vida conyugal y por determinados comportamientos que se leen como una abstracción de los códigos socioculturales, en donde el concepto de alocamiento se significa.

Intento ordenar palabras y pensamientos.

El alocamiento xoyatlense no se exime de lo que planteé; constituye un rasgo totalmente asumido por la comunidad, que elaboró las formas para volverlo convencional, de concebirlo, de enunciarlo, de comunicarlo a personas ajenas al grupo (como yo) y de encontrarle una causa, un culpable que carga con el peso de la etiología individual y comunitaria: la mujer.

Tan fuerte como suena, tan común como muchas investigaciones resaltan, la mujer xoyatlense se vuelve portadora de varios estigmas: quien provoca las EDC y quien se aloca. Pero, ¿qué es el alocamiento; este estatus, esta conciencia social de un mal que, según dicen, no es una enfermedad?

Caminando *a ritroso* en los rasgos de sentido propios de los contextos analizados, antes he considerado los confines de la piel, sus orillas: las enfermedades; esbozando lo que ocurría, cómo llegaban a ser tales, los actores sociales que las curaban, cómo las curaban y, en fin, quiénes las provocaban encarnando el rol de culpables frente a sus raíces: la comunidad. Palabra tras palabra, sentido tras sentido, se delineó un complejo panorama de significaciones en el que las mujeres, las que cargaban con la culpa de provocar enfermedades incurables a su prole, también asumían en su propia piel otro significado que parecía tener características muy diferentes; aunque la forma discursiva con la que se expresaban era aparentemente la misma de una de estas enfermedades: la locura. Con el pasar del tiempo se fue delineando un aspecto muy importante de ésta que tenía las facciones de una enfermedad; es decir que se trazó y especificó

el concepto como alocamiento, distinguiéndolo de la primera forma de locura que, al contrario, era parte de las EDC.

Alejándome totalmente de la primera categoría formal a la que lo había asociado, puedo definir el alocamiento como parte de un aspecto psico-social y económico, o *grosso modo* dependiente de esto.

III.1 Esbozando el alocamiento en el surco de la migración transnacional

¿Qué se busca y qué se espera encontrar, más o menos tácitamente, en estos renglones? ¿Cuál verdad, cuál cuento, historias de vida, tortuosos senderos de la existencia? ¿Será una subjetividad objetivizada: la fábula cuya principal actriz es la distancia de la migración? Es a partir de ella, conocido y desconocido vacío, que se desdibujan las líneas de una construcción, su perímetro, juego de sombras y significaciones. Es aquí que, en torno de la ausencia, la cultura define su rasgo: el alocamiento. Se le nombra en singular, es más que uno pero, efectivamente, el singular femenino es el que mayor peso tiene en este cuento.

Es un itinerario un poco largo y no llegaré a ello rápidamente, sino alejándome de aquella “tacañería de palabras”, utilizando y modificando un poco una expresión de Lizárraga Cruchaga (2001: 56),⁸³ que implicaría no profundizar demasiado en el recorrido que hicieron las mujeres xoyatlenses para ser llamadas y para llamarse entre ellas y a sí mismas: alocadas. Esto me permitirá leer el fenómeno migratorio como el texto al que se refería Geertz, no solamente desde un punto de vista que a menudo se limita a lo económico, sino como un complejo articulado que, como lo haré patente, incluye muchos aspectos de las

⁸³ La oración original era “tacañería lingüística”.

relaciones sociales y familiares que posibilitan el entendimiento de sus vínculos con las relaciones de género.

Las huellas de la historia xoyatlense se pueden alcanzar a leer (no sólo verlas, sino analizarlas) aproximadamente desde la primera década de los setenta, momento al que se remontan los movimientos migratorios de los trabajadores jefes de familia hacia los Estados Unidos de América, si bien es sólo desde la mitad de los ochenta que el desplazamiento empezó a cobrar fuerza en el tejido de la migración transnacional, incluyendo a jefes de familias jóvenes; aunque en la actualidad también atañe a un número siempre creciente de mujeres. No obstante está aumentando el número de las xoyatlenses emigrantes, no es muy frecuente que las esposas partan con sus cónyuges, es convención que se queden en la comunidad de origen después de contraer matrimonio.

La lectura del fenómeno realizada por Antonella Faggetti permite conocer cuáles son las razones por las cuales no se realiza el desplazamiento femenino y por qué:

[...] No es sólo el miedo a que la esposa aprenda de pronto a hacer lo que no se acostumbra a hacer en el pueblo. Lo que frena a algunos a llevarse a sus mujeres [...] es también el miedo a que sus hijos vayan a las escuelas donde se venden y se consumen drogas, es también no querer que la familia comparta este estilo de vida; se piensa que lo mejor para ella está en el pueblo (Faggetti, 2000: 122).

Por otro lado, como continúa la autora, *se trata de que las mujeres con el tiempo aprenden a hacer lo mismo que las 'gringas', sus maridos ya no les pueden pegar a gusto porque ellas pueden defenderse recurriendo a la policía y encerrándolos en la cárcel* (2000: 122).

El fenómeno de la migración masculina xoyatlense se puede fragmentar y sistematizar en tres etapas. La primera comienza en la

mayoría de los casos a los 15 años, habitualmente por medio de la figura paterna quien representa el ejemplo existencial que se émula, y el primer regreso a la comunidad después de la experiencia “del otro lado” se ubica entre los 19 y los 25 años, edad en la que generalmente después haber conocido y haberse acercado a muchachas del pueblo, se contrae matrimonio con ellas. Otra fase se caracteriza por la repentina migración hacia los Estados Unidos después del matrimonio, algunas veces con las esposas, quienes comparten la vida de migrantes indocumentadas con sus compañeros hasta “la temprana edad de los hijos”. Es desde entonces que estas últimas emprenden el recorrido de regreso al pueblo de origen cargando con el duelo de la separación, con las maletas y con sus hijos todavía pequeños, con la certidumbre que de este punto en adelante tendrán que apretar entre las manos la construcción y el establecimiento de pautas de convivencia entre dos contextos y una frontera, la que María Eugenia D’Aubetterre definió una relación de “conyugalidad a distancia” (Castaldo Cossa, 2004: 10).

A partir de este momento las xoyatlenses empiezan un nuevo ciclo existencial, cobrando vida en mi memoria antropológica y cultural con las mujeres del sur de la península italiana que durante la Segunda Guerra Mundial esperaban, muchas veces inútilmente, el regreso y el sustento de dinero de sus esposos emigrados a Alemania: las *viudas blancas* (Castaldo Cossa, 2004: 6).

Este espacio dicotómico, y al fin complementario, delimitado tanto concretamente como simbólicamente por una línea fronteriza, más allá de demarcar distancias define también pautas: pautas de viajes con o sin regreso incluido.

Los retornos de los migrantes, todavía determinados por los códigos de vivencias del pueblo del que se alejaron, se realizan aproximadamente a los 30-34 años de edad, momento que señala también la nueva partida de sus hijos ya adolescentes, preparados para enfrentarse a un nuevo ciclo generacional de

migración⁸⁴ y a trabajos muy diferentes de los que habían realizado en el pueblo laborando en restaurantes o en hoteles de Nueva York y/o Nueva Jersey y ganando en un mes más de lo que un xoyatlense logra adquirir en diez (Rivermar Pérez, 2000: 87).

En los Estados Unidos los *xoyatlenses* trabajan fundamentalmente en la rama de servicios, de manera especial en restaurantes, ocupando los puestos menos calificados y peor pagados y trabajando de 10 a 14 horas diarias en el día o en la noche, en algunas ocasiones aún los fines de semana. Además hay casos de hombres que se desempeñan como cocineros, que llegan a ganar mejores sueldos después de haber ocupado los puestos más bajos. La mayoría de las mujeres que migran se dedican a las labores domésticas, aunque también hay algunos casos de mujeres que trabajan en maquilladoras o en fábricas de ropa. (Rivermar Pérez, 2000: 89).

Realmente, la intención no es profundizar demasiado en cómo el hombre se relaciona con el flujo migratorio mexicano que se desplaza hacia los Estados Unidos de América; cómo se vuelve parte de la estadística que se ocupa y preocupa de los números concernientes a la migración transnacional, pero también es cierto que sin esbozar, aunque borrosamente, estos rasgos no se puede entender con base en qué se construye el complejo concepto del alocamiento.

Las vivencias, tanto individuales como colectivas, de la migración no constituyen un rasgo universal, aunque sí...pero parcialmente...en algunos aspectos y dinámicas, pues, voy con orden.⁸⁵

⁸⁴ Muchos de ellos se quedan en los Estados Unidos de América, otros regresan. Algunos vuelven solos, otros con esposas estadounidenses; algunos más tienen esposa e hijos en Xoyatla y cuando vuelven definitivamente al pueblo traen a la nueva esposa y los hijos concebidos con ésta.

⁸⁵ Esto no lo digo solamente queriendo poner en evidencia que ninguna experiencia migratoria es igual a otra, sino que los contextos a partir de los cuales se desplazan las personas diferencian notablemente los tipos de migrantes

El espacio territorial⁸⁶ xoyatlense se ubica en dos regiones sociogeográficas: una en el suroeste del Estado de Puebla y una en los Estados Unidos de América; se divide además en dos subregiones: la de Nueva York y la de Nueva Jersey. A Xoyatla en los pueblos cercanos la llaman la pequeña Nueva York; es como si en el imaginario colectivo los que no conocen todavía la ciudad norteamericana supiesen como traerla consigo hasta México. Sus habitantes determinan los confines culturales que tienen inscritos en el cuerpo convencional: los que son parte integrante del ser; aquellos que tienen la calidad de metamorfosearse aún pareciendo estáticos, para que no se perciba el cambio de

y las razones de estas partidas, que a menudo determinan también las vueltas definitivas, o no, hacia la comunidad de origen.

⁸⁶ El territorio es un espacio simbólico que el emigrante deja en su lugar de origen y que resignifica en el lugar donde se transfiere con base en las relaciones políticas, económicas, culturales y simbólicas. Según lo plantea Gilberto Giménez el espacio de asentamiento se convierte en un “territorios-signo” que se considera como una herencia común: *Como la tierra, los padres y antepasados con relación a los cuales todos se sienten y se comportan como descendientes genuinos y como hermanos de sangre [...]. Se trata, en otro aspecto, de un lugar modelado por el trabajo de muchas generaciones del pasado y del presente. Por último, se considera un espacio de inscripción de la memoria colectiva. El caso límite, funciona como territorio sagrado, es decir, como un espacio de comunión con un conjunto de signos y valores* (Gutiérrez, 2000: 61). El espacio que se ocupa es siempre un espacio con un determinado valor, un espacio culturalizado se diría parafraseando a Gilberto Giménez. *El territorio sólo existe en cuanto ya valorizado de múltiples maneras: como zona de refugio, como medio de subsistencia, como fuente de productos o de recursos económicos* (Gutiérrez, 2003: 60). Al respecto es importante analizar que mientras el contexto xoyateco se significa a partir de los mismos habitantes, los espacios territoriales norteamericanos - de Nueva York y Nueva Jersey - se tienen que resignificar e inscribir en los cuerpos socioculturales de los emigrantes para que se posibilite la apropiación e interiorización de estos mismos. Por lo tanto, el concepto de migración que se podría definir como desencadenante del proceso de desterritorialización es basado a su vez en el proceso de etnización. El “trauma” de la desterritorialización es una de las fuerzas centrales del mundo moderno porque desplaza masas de trabajadores en los sectores y en los espacios de las clases inferiores de sociedades relativamente ricas (Appadurai, 2001: 58) y politiciza la reproducción cultural. Para Gilberto Giménez: *Todas las colectividades que hoy llamamos étnicas son producto de un largo proceso histórico llamado proceso de etnización. [...] Este proceso tendría como fuentes principales, primero el colonialismo y la expansión europea; las migraciones internacionales y el nacionalismo del Estado-nación a la europea, con su proyecto de homogeneización cultural* (2000: 67). Dice Gutiérrez que Según Giménez el proceso de etnización implica la disociación entre cultura y territorio y, como consecuencia, el riesgo de la integridad de una nación originaria o supervivente. Sin embargo, establece que hay diferentes tipos de etnización, uno de ellos se refiere a las naciones del Nuevo Mundo, en donde estaría incluido México, en donde la nación continuó ocupando, por vía del hecho, su territorio nativo, pero a la vez fue etnicizada por otra colectividad dominante [...] que se niega a reconocer o desvirtúa sus vínculos morales y simbólicos con dicho territorio (2003: 67). El concepto de etnización, por lo tanto, hace siempre referencia a una sociedad mayor con respecto a las minorías, mientras que la territorialización india nos remite a territorios de dominación étnica o de autorreferencia. Como lo menciona Gutiérrez Sánchez: *en los términos de una sociedad mayor como la nacional o la estatal, los pueblos indios son una minoría. Sin embargo, en un nivel regional municipal y por supuesto comunitario, no son una minoría ni se conciben ni comportan como tales* (2000: 68).

las temporadas, de la herida que se crea al dejar sus espacios de vivencias, los espacios de los recuerdos, de las nostalgias, de la infancia, en fin de la vida de *antes* que se funda en el repensamiento del *después* (Beneduce, 1998: 33). Tobie Nathan (1990: 35-50) ha llamado a esta dificultad el “síndrome de la maleta”, a través del cual analiza todos los riesgos del desplazamiento a nivel personal y, por cierto, identitario. Esta dificultad de significar nuevamente los espacios culturalmente ya determinados tiene que pasar por la ausencia de puntos de referencia habituales, que ayudan el sujeto y lo orientan en la búsqueda de las respuestas cotidianas; a menudo los confines de la persona arriesgan decomponerse: “des-afiliación” y “de-socialización” se vuelven, por lo tanto, procesos que se pueden desencadenar en cualquier momento (Beneduce, 1998: 90).

Según lo que los xoyatlense relataron durante estos años de trabajo, la sensación de indefinición para algunos implica una dolorosa persistencia que subsiste hasta volver a la comunidad de origen, para otros es una modalidad susceptible de ser alejada de sí mismos debido a la creación de una nueva familia que les permite integrarse a los otros migrantes del mismo ámbito que se quedaron definitivamente en los Estados Unidos, eligiendo despegarse de la sensación atávica (siempre cultural) de pertenencia socioterritorial. Cuando Beneduce dice que definitivamente la nostalgia que se siente es la añoranza hacia sí mismos, descubrimos también que en este tipo de desplazamiento, considerando el momento histórico y las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran los xoyatlenses, cuando éstos deciden no regresar a la comunidad de origen lo hacen conscientes de haberse desplazado en un contexto que les puede ofrecer económicamente una existencia mejor que la que vivían antes de partir. De acuerdo con Rack (citado en Beneduce 1998: 60-62), definiría a esta tipología de migrantes *Garsterbeiter*: emigrantes trabajadores oriundos de un

contexto rural o semiurbano que se desplazan a una ciudad industrial nacional o transnacional para mejorar su condición socioeconómica y regresar a la comunidad de origen. Otra categoría mencionada por el autor es la de *Settlers*: emigrantes que se desplazan en búsqueda de condiciones de vida mejores y que con toda probabilidad se quedarán en el contexto elegido.

Aquí no se discute la añoranza, sino las decisiones y las consecuencias. De hecho, como lo dije ampliamente, quienes tienen la perspectiva de no volver a México, después muy poco tiempo de haberse desplazado manifiestan su decisión no colaborando (o casi) económicamente (por medio del envío de remesas en dólares) al mantenimiento y desarrollo del grupo doméstico y no participando en las obligaciones comunitarias civiles y religiosas, perdiendo de esta manera el derecho de ser parte de su contexto de origen.

Huelga decir que la “desobligación” del migrante frente a la comunidad no pone en discusión su equilibrio, continuidad, producción y reproducción; la pérdida es individual pesando sobre quien se desplazó y más aún sobre su núcleo familiar fragmentado por su silencio, evasión física y moral, en fin: por el olvido. La ausencia de los migrantes no influye en absoluto sobre la organización del pueblo que por medio de las esposas e hijas (menos frecuentemente de los hijos debido a la temprana migración) cubren y encubren con el compromiso inscrito en la piel, los roles que anteriormente se adscribían solamente a la hombría para que el olvido no se lleve también la filiación que sus esposos tienen con el ámbito de origen. Más que un compromiso con la hombría, vuelto a salvarlos de la muerte social, es un compromiso consigo mismas.

Al verificarse la situación que apenas describí se desencadenan una serie de procesos en la comunidad que se queda en la espera (el efecto alas de mariposa).

Volviendo a tejer los hilos del abandono femenino retomo también el concepto de conyugalidad a distancia, posibilitando aún más el entendimiento de

la complejidad que gira en torno al alocamiento que hasta ahora apenas esbocé para dar espacio al marco contextual.

La ausencia, sombra elocuente de la experiencia migratoria, se desplaza veloz en la epidermis emocional hasta los aspectos más profundos y viscerales de la vida conyugal.

[...] *Las* continuas negociaciones entre marido y mujer en los procesos de toma de decisiones *comportan* la obligatoriedad de la fidelidad femenina y el cuidado y la atención que las mujeres deben prodigar a hijos y pertenencias materiales de sus hombres. Comporta, asimismo, el mantenimiento y la reproducción del vínculo conyugal mediante el continuado desempeño de los maridos como proveedores económicos, dimensión primordial de la masculinidad en este contexto, íntimamente ligada a su continuado reconocimiento como figuras de autoridad legítima del grupo (D'Aubetterre, 2000: 71).

Esta realidad es ciertamente testigo de un cierto tipo de relaciones que se establecen a partir de la migración masculina, pero paralelas a tales vivencias existen otras con respecto de las que los varios aspectos mencionados por la autora se concretan en una utopía; nuevamente en una utopía femenina.

Como lo confirma D'Aubetterre:

La condición de los migrantes indocumentados, el endurecimiento de las políticas migratorias y el consecuente aumento del riesgo implicado en el cruce de la frontera, el desempeño de actividades informales y mal remuneradas que se traducen en la obtención de ingresos aleatorios, deudas contraídas para emprender proyectos económicos concebidos por los hombres como prioritarios, con frecuencia enfermedades o alcoholismo, sirven a veces de pretexto o de justificaciones reales para eludir o posponer los compromisos de los migrantes con esposas e hijos residentes en la localidad de origen. [...] es sabido que algunos mantienen una doble vida familiar posibilitada por la distancia. La manutención de una nueva familia, a expensa de

incumplir con las obligaciones contraídas con la primera, genera rupturas a veces irreparables, en el mejor de los casos, abandonos temporales, y en otros, formas de poliginia inéditas décadas atrás (D'Aubetterre, 2000: 74).

Efectivamente, la ruptura de los lazos entre personas, riqueza y territorios, debido al proceso de desterritorialización altera la reproducción cultural. Pero, la conyugalidad a distancia comporta inconvenientes que van más allá de la mera dificultad emocional (Appadurai, 2001: 75).

Huelga destacar las consecuencias que se produjeron en Xoyatla debido al desplazamiento masculino transnacional y, sobre todo, a otro gran ausente en este cuento: las remesas económicas.⁸⁷

El gradual proceso de reformulación y negociación en el que se inscribe la feminidad xoyatlense, del que todavía no se puede medir el alcance, se hizo aún más evidente en el campo de las obligaciones comunitarias de las que toma parte la mujer substituyendo al hombre durante su estancia migratoria. La substitución será total así como las obligaciones, la negociación será prácticamente inexistente, tal como serán los derechos. La identidad femenina, individual y colectiva, será reformulada y resignificada en varios espacios: el hogar, el trabajo y el pueblo.

⁸⁷ Las xoyatlenses afirman que las cantidades enviadas por los varones son de 50-100 dólares solamente durante los primeros tiempos de casados, y claramente no para todas las familias. Generalmente, para el primer año cuando viven solas en el pueblo con sus hijos, pero sin sus maridos y en la casa de los suegros que se encargan de administrarlas junto con el dinero que se desplaza de un lado al otro de la frontera, como ya lo hemos mencionado. Durante los años que siguen, las mujeres afirman que los recursos económicos que reciben son siempre más esporádicos y que se ven necesitadas de empezar una actividad laboral para mantener a sus hijos porque la cantidad que sus esposos les envían apenas es suficiente para cumplir con las obligaciones de la comunidad, e incluso muchas veces tampoco alcanza para estas últimas. Estos problemas afectan a todo el grupo familiar que se queda en la localidad de origen, aunque diferente, ya que son las madres las que tienen que enfrentarse a los mayores obstáculos (Marroni, 2000: 91). Sobre el concepto de remesas véase Castaldo Cossa, 2004: 219-256.

La mujer se comienza a mover en esferas espaciales que precedentemente le eran interdictas: una es el mayor espacio comunitario del que se apropia cumpliendo con las obligaciones del rol masculino, aunque es una apropiación oficiosa ya que se realiza en el nombre del cónyuge y la otra es el espacio fuera de la comunidad por medio del que se insertan en el mercado del trabajo, aunque mal pagado o, a menudo, retribuido con géneros alimentarios (Castaldo Cossa, 2004: 23). El ingreso económico de las mujeres no migrantes se puede concretar en dos tipos de actividades: *el trabajo agrícola y la venta de servicios y mercancías* (Casillas Moreno, 1985: 59).

Esto me permitió analizar que no obstante la mayoría de los migrantes no envían recursos económicos para ayudar a los familiares que se quedan, son sus esposas, hijas y madres las que se encargan de cumplir con las obligaciones civiles y religiosas que sus maridos, hijos y padres residentes en los Estados Unidos de América tienen con la comunidad. De esta manera las mujeres tratan de que las numerosas alteraciones que comporta la migración, se limiten a la familia, pero no al contexto comunitario. Con base en estas condiciones, las mujeres que se quedan en el pueblo encarnan una suerte de “seguro social” para muchos migrantes quienes, no trastocando los códigos matrimoniales del pueblo, contraen ahí el primer casamiento, pero en los Estados Unidos de América muchos de ellos se vuelven a casar construyendo objetiva y simbólicamente un nuevo hogar y estableciendo rasgos de poliginia que ya comienza a ser tangibles en Xoyatla.

Desde que los patrones socioeconómicos fueron modificados son las mujeres quienes negocian los roles inscritos históricamente en los cuerpos socioculturales de los miembros de la comunidad. Tanto es así que no solamente es la mujer la que mantiene la economía familiar, sino que es ella también quien se encarga de mantener los lazos socioculturales y la imagen social de sus maridos

e hijos que se encuentran del “otro lado”, con la localidad de nacimiento, por lo que respecta a los sistemas de cargo. *Es un hecho que la mujer extiende su dominio no sólo en el hogar, sino en actividades públicas de las comunidades* (Casillas Moreno, 1985: 29); en este sentido la participación en procesos de organización y desarrollo origina cambios a través del empoderamiento⁸⁸ colectivo e individual de las participantes (Martínez Corona, 2002: 161).

A propósito Leticia Rivermar Pérez afirma que:

[...] en Xoyatla, como en otras comunidades indígenas del área mesoamericana, las mujeres no ocupan puestos dentro de los sistemas de cargos, esta condición [...] puede ser explicada por la condición de superioridad que los hombres tienen sobre las mujeres en este tipo de comunidades. Todos los puestos en las organizaciones políticas y la gran mayoría de los puestos superiores en las organizaciones religiosas, los desempeñan individuos del sexo masculino [...]. Sin embargo pareciera que el modelo de organización de los grupos domésticos está experimentando una serie de ajustes. En este sentido, argumento que la migración a los Estados Unidos constituye un factor que ha potenciado las fricciones existentes en las relaciones de género y las generacionales, originando nuevos arreglos y reorganizando las posiciones de los miembros que conforman el grupo familiar (Rivermar Pérez, 2002: 73).

Asumirse como conservadoras y cuidadoras de los lazos socioculturales, constituirse como *las guardianas de los intereses de los nortteños* (D'Aubetterre, 2000: 53) adquiere en Xoyatla un aspecto muy importante; esto significa tomar el lugar de los hombres y personificar a quienes no están físicamente presentes

⁸⁸ El término empoderamiento ha sido desarrollado a partir de la teoría de Freire, en la que se mantiene que a través de procesos de concientización la población es capaz de transformar estructuras de poder y adquirir mayor control sobre sus vidas [...] (Martínez Corona, 2000: 162).

permitiéndoles conservar ciertos vínculos con la comunidad; ser las que tienen derecho de vida y de muerte social. Dicha sustitución de roles, que se realiza durante los años de ausencia de quienes emigraron, permite a los hombres regresar al pueblo como si nunca se hubiesen ausentado; *al cumplir con los compromisos que adquirieron sus esposos, legitiman la adscripción de los migrantes a su comunidad* (Faggetti, 2000: 123). No obstante cuando sus cónyuges regresan pierden automáticamente todos los “privilegios” que habían adquirido.

Lo que se puede constatar es que la mujer xoyatlense ya no se ocupa exclusivamente del ámbito doméstico, sino que como consecuencia de la reestructuración del hogar “nuclear” empezó a buscar recursos económicos desempeñándose en actividades de varios tipos y volviéndose indiferenciadamente la productora y reproductora de la economía familiar. Esto adviene no obstante las ganancias que provienen de su trabajo son muy exiguas y muchas veces apenas son suficientes para el mantenimiento de los hijos más pequeños. La fabricación y venta de *petates* y de *tenates* constituye una de las actividades femeninas más común, aunque poco remuneradora, así como la segunda actividad laboral está representada por la venta de mezcal de cuyo comercio anteriormente se ocupaban los hombres. Bonfil Sánchez y Pont Lalli ejemplifican estos rasgos.

La crisis económica de la última década, junto con la extrema fragilidad y el desgaste creciente de los sistemas productivos rurales indígenas [...] han impulsado a las mujeres indígenas a insertarse en actividades económicas poco rentables o bien, marginales pero generadoras de ingresos: vendedoras de leña, frutas o semillas, jornaleras en milpas de otros indígenas o como bordadoras maquilando para otras productoras [...]. Estas actividades han significado un abandono progresivo de los espacios tradicionalmente asignados a ellas - la casa principalmente - así como el desarrollo de nuevas estrategias de reacomodo en la organización familiar que [...] no se han traducido en una reducción de

las cargas y obligaciones domésticas para las mujeres, sino en el aumento de sus jornadas de trabajo (Bonfil Sánchez y Pont Lalli, 1999: 51).

Si bien es cierto lo que he argumentado, es decir que debido a la migración masculina *la mujer tiene una participación cada vez más activa en la vida económica, pero también social y política de su comunidad* (Arias, 2000: 191) *incrementando la capacidad de decisión, la autogestión, la autovaloración y la autodeterminación sobre sus propios recursos [...]* (Martínez Corona, 2002: 161), también es necesario considerar la famosa “otra cara de la moneda”: las condiciones de extrema pobreza que se crean a partir de que la mujer se desempeña en un mayor número de actividades sociales o laborales, que no son siempre productivas económicamente o remuneradas de alguna manera

Tal como lo plantea Martínez Corona:

La recuperación y generación de prácticas sostenibles de manejo y conservación de recursos están condicionadas por las limitaciones que enfrentan las mujeres rurales, relacionadas con su condición de pobreza y los sistemas de género prevalecientes, que generalmente las ubican en posiciones subordinadas (2002: 161).

Bonfil Sánchez y Pont Lalli (1999: 69) plantean una serie de factores que son susceptibles de determinar las situaciones de extrema pobreza sobre las condiciones genéricas de las mujeres indígenas; estos son la edad, la posición, la condición y circunstancias, la nutrición, la educación, así como las demandas del grupo familiar.

Marroni (2000) plantea que la ausencia o la insuficiencia de envío de remesas económicas por parte del migrante, además de la gestión del dinero por parte de este último, así como la distribución heterogénea del capital, son factores que contribuyen y favorecen la *feminización de la pobreza*. En Xoyatla la pobreza

femenina es un rasgo totalmente asumido por las mujeres y por todo el pueblo. Lo asumido es que la migración masculina incluye un riesgo para la sobrevivencia de la pareja y del grupo familiar, el cual se fragmenta; un riesgo al que se enfrentan las mujeres para no abstraerse de los códigos socioculturales que prescriben el matrimonio entre los 15 y 18 años de edad, la inmediata migración hacia Nueva York o Nueva Jersey para el hombre; en algunos casos también para la mujer y el regreso de ésta aproximadamente al nacimiento del primero o segundo hijo. Este último desplazamiento es susceptible de representar el final de la relación y por lo tanto el abandono de la mujer y de la familia en el pueblo de origen (Castaldo Cossa, 2004: 25). Al hablar de mujeres casadas que migran se tiene siempre que considerar que ellas se desplazan menos frecuentemente que sus maridos porque *cumplen otras funciones, como estar a cargo de la producción y el patrimonio sobre la propiedad en ausencia del hombre, y la reproducción de la familia, cuyo costo resulta menor en la comunidad rural que en Estados Unidos* (Casillas Moreno, 1985: 57). No obstante aunque como lo menciona R., la enfermera de la clínica de Tepeojuma, en algunas circunstancias el desplazamiento femenino tiene características tan negativas como el masculino. A continuación menciono parte de una entrevista que realicé con ella.

Aquí aumentó mucho la migración y los niños los dejan con los abuelitos. Las mujeres se van y dejan encargados a sus hijos. Precisamente ahora tuve un caso de una abuelita que dejó sus nietos con la suegra de la hija y los trajo a nosotros, pero los familiares le dijeron que le vamos a acosar porque vino a robárselos: la mamá dejó los tres niños a su suerte.

Pero pasó algo que me quedé muy mal; el señor estaba casado y la mujer que le tenía ahora se quedó con el hermano. ¿Qué está pasando? Estamos perdiendo todo. Antes se los llevaban pero ahora ya no; ha cambiado mucho.

Le dije: “oye A.” (*se refiere a una trabajadora de la clínica*) “si pudiéramos hacer una fundación, porque no se qué está pasando”.

Yo pensé también que están bien los métodos anticonceptivos, que no los utilizan tanto, porque aquí existe el machismo.

Muchos ya no regresan, o tardan como 8-10 años e imagínese si los niños los dejan para ese tiempo, yo digo que les vale. Un niño es un inocente. Los dejan con los tíos con los primos, con los abuelos y aquí nace el acoso sexual.

Yo pregunto hasta el fondo pero nunca me dicen; es que tienen miedo de denunciar.

Una vez fuimos a denunciar un caso de un maestro que abusaba de los niños a P. Es una localidad del municipio de P. Está en proceso de investigación porque el niño presenta los síntomas así...les bañaba y les quitaba la ropa.

Según dicen también la hermanita del niño va a la escuela con el maestro. Pero la madre se divorció y según dicen le gusta ir con otros hombres, así... (R., 27 de febrero de 2004).

A este rostro de la migración femenina se acerca otro de las que regresan a Xoyatla después de un tiempo sumamente menor respecto al de sus compañeros de vida; muchas veces compañeros sólo de la vida pragmática y no emocional.⁸⁹

El regreso a las calles blancas y desterradas de Xoyatla, a los perros delgados que ladran siguiendo los pliegues de las faldas, a los techos de lámina y concreto, a las luces de los azulejos multicolores de la iglesia, hasta los dólares cocidos en las mantas de la virgen xoyateca, la que se cuenta que un día voló de un pueblo a otro, este mismo regreso se basa en una inédita dificultad y re-significación de la existencia de la mujer, y sobre todo del rol que encarna dentro del contexto familiar y comunitario. No es un volver común, se necesita construir un nuevo sentido de la familia a partir del concepto de ausencia y con base en

⁸⁹ Volver a la comunidad de origen en el caso de las mujeres que migraron con sus maridos por un lado, o la condición debida a la partida del cónyuge por los Estados Unidos por el otro, se traduce en el desplazamiento de la mujer y de sus hijos en la casa de los padres del cónyuge, los suegros, quienes se encargan de su cuidado según el modelo de residencia patrilocal. Es importante mencionar que la conflictualidad intrafamiliar de esta organización doméstica a la que se hacía referencia hace pocos renglones se desencadena a raíz de que la mujer está completamente subyugada a la voluntad de los suegros.

esto es necesario crearse y reinventarse para sí mismas, para los hijos, para la comunidad que queda pendiente del cambio de género con respecto de las generaciones que la han precedido y que la nueva condición de soledad lleva consigo (Castaldo Cossa., 2004: 219-220).

Al respecto Antonella Faggetti plantea que:

Las mujeres abandonadas viven perpetuamente en la indefinición, eternamente a la espera de que el marido regrese y su vida vuelva a la normalidad. Viven en la ambigüedad: son casadas, pero no tienen un marido que estando a su lado, aunque sea a distancia, las respalde, las proteja, las ayude. Tampoco son viudas. El vínculo matrimonial no se ha disuelto y ni pueden llorar al esposo difunto [...]. Por lo contrario se sienten observadas, juzgadas, avergonzadas [...] (Faggetti, 2000: 133).

Estos testimonios constituyen parcialmente la situación de las “madresposas” que se quedan “depositadas” en la localidad de origen. Digo parcialmente porque las xoyatlenses están desempeñándose para superar socialmente esta situación. El abandono es una pauta bien determinada que pocas esposas pueden evadir, no teniendo capacidad de decisión en este sentido; pero, el hecho por el que no poseen la capacidad de decidir sobre su “blanca viudez”, no significa que no elaboren estrategias para obtener el control sobre otras áreas del matrimonio y las consecuencias que esto conlleva; como lo destacaré más adelante cuando analice las “estrategias” de sobrevivencia femeninas; mismas que para muchas mujeres no serán suficientes para evadir el estatus de alocadas.

La salud mental de la mujer rural es el resultado de una interacción de factores que están directamente relacionados con dos realidades estigmatizantes: su posición de desventaja con respecto de los hombres y del contexto de pobreza en el que vive. Este doble estigma tiene un impacto incuestionable en su salud mental (Lara *et al*, 1998: 42). En una investigación realizada por Lara y Salgado de

Snyder se ha tomado en consideración la salud mental de las mujeres rurales esposas de migrantes a los Estados Unidos. Se han encontrado altos niveles de estrés psicológico asociado con tres factores: 1) El aumento de la responsabilidad económica y de control para la sobrevivencia del grupo familiar; 2) la preocupación constante por el bienestar de sus esposos en un país desconocido; 3) la desintegración paulatina de la familia nuclear (Lara et al, 1998: 44).

La salud femenina queda subordinada a la del hombre como consecuencia de los roles y de las jerarquías que se instituyen dentro de un núcleo familiar. Es aquí dónde se delinearán aún más las diferencias de género. Es importante mencionar que en situaciones de “extrema pobreza” son muchos los factores que, sobre todo en ámbito rural, determinan la imposibilidad de buenas condiciones de salud pero, en el caso de Xoyatla esto se hace aún más evidente ya que me estoy refiriendo a lo que los médicos de la clínica xoyatlense llaman “trastorno emocional” que llega a tener una posición determinante y discriminante a nivel sociocultural: el alocamiento femenino. Éste se vuelve un rasgo social que se enuncia y comparte a nivel discursivo y simbólico y que se inserta en la lógica de la migración como consecuencia del abandono conyugal.

No obstante los riesgos que la migración lleva consigo las mujeres aceptan activamente el reto. Esto no quiere decir que no se consideren las dificultades y los conflictos emocionales que conlleva el desplazamiento masculino, sino que existe una nueva toma de conciencia cuya fuerza radica en saber lo importante que es no evadir la institución matrimonial; aún conscientes de que seguirá un recorrido existencial cargado de hijos y de ausencia, de ambigüedad, indefinición económica y emocional. Pero finalmente se arriesgan, buscando en las normas de su ámbito cultural lo que permitirá la sobrevivencia de ellas y de los que serán sus hijos. No pudiendo y no queriendo evadir el compromiso matrimonial aceptan de casarse con un migrante, haciéndolo con una mayor responsabilidad y

conciencia hacia sí mismas y el grupo familiar. Pero, ¿cuál es el beneficio de esta conciencia? ¿Cómo poder evadir y al mismo tiempo mediar con un rol con el que su género siempre cumplió, pero que ellas se aprestan a modificar, arriesgándose a cargar con un estigma? La desigualdad de género puede llevar a la construcción de “nuevos” rasgos asumidos socialmente y éstos son susceptibles de reproducir la misma desigualdad aunque con facetas diferentes.

III.1.1 Las razones de la trasgresión

*Aquí está lo que hicimos amigo mío
por eso se airaba mi nombre.
Pero no fuimos vistos, amigo mío.
Yo regaño, yo regaño a mi hombre, madre mía.
Me miran bien, soy mujer,
vengo a sentarme a la orilla de las cañas.
¿Qué habré de hacer?
Mi hombre me tiene como si fuera
una flor silvestre roja:
Me marchitaré en su mano y él me abandonará.
El Árbol Florido abría sus corolas,
plumas de quetzal se esparcían:
yo solamente hago bailar a mis amigos,
a mis sobrinos y me abandono.
El verde Árbol de cascabeles abría sus corolas,
se extiende sobre nosotros y florece y fructifica,
se esparce y yo...me abandono*

(Canto de Tórtolas, citado en Quezada, 2002: 106).

Las medidas de resistencia, finalmente de respuesta, atañen a las emociones y a la diferencia entre vivir y sobrevivir.

Los acontecimientos refieren que frente a la ausencia y a la espera indefinida las emociones que pasan por el ejercicio de la sexualidad

extramatrimonial,⁹⁰ más o menos encubierta pero siempre tangible, se vuelven una clara respuesta al dominio y al control patriarcal; como lo destaca Quezada refiriéndose a la sociedad novohispana: *las mujeres abandonadas, viudas, solteras y casadas desatendidas por sus maridos buscaban estas relaciones con la finalidad de resolver, de manera transitoria, el problema económico y el amoroso erótico* (2002: 196).

Es a través de la sexualidad que se concreta y visibiliza en el alocamiento que tiene lugar la trasgresión; volviéndose parte de *una dimensión específica de la contranatura* (Foucault, 1984: 38).

Los datos sugieren que el *peso de las emociones*, como lo define Lizarraga (2001: 56), determina esta evidente inconformidad a las normas y la trasgresión de las mismas desde una inédita resignificación del género femenino. Tales emociones se construyen en un juego de vivencias, en la ilicitud de los códigos instituidos por la norma xoyatlense que para muchas mujeres prevén todavía un apego incondicionado al honor y a la moral de la familia y del pueblo.

Como lo refiere Antonella Faggetti:

Mientras que el hombre pone a prueba su hombría como proveedor de dólares, la mujer demuestra de ser 'buena' esposa trabajando duro para ayudar al marido, cuidando de los hijos pero, sobre todo, quedándose en su casa, donde el marido la dejó, en espera de su retorno,

⁹⁰ Hasta ahora el modelo de "defensa" y de "autoorganización" que utilizaron las mujeres abandonadas (económica y emocionalmente) fue instituir relaciones con otros hombres, también casados la mayoría de las veces. Se hace énfasis en el hecho de que estos hombres son casados porque la edad, la situación civil y la maternidad de las xoyatlenses que se involucran en relaciones extra-conyugales las imposibilitan para obtener una pareja aceptada socioculturalmente. Esto significa que por lo general no volverán a contraer matrimonio. Huelga decir que no obstante en la mayoría de los casos se excluye un segundo matrimonio, las relaciones que se contraen oficiosamente se consideran en el pueblo siempre menos como extra-conyugales, ya que representan una condición bastante común entre las xoyatlenses. Esto siempre depende del interés que el marido migrante manifiesta por sus familiares residentes en el pueblo de origen concretando su compromiso con el envío de remesas económicas y con su regreso a la comunidad. De ser así las relaciones femeninas fuera del matrimonio no serían socialmente "permitidas", aunque el consentimiento del pueblo nunca es manifiesto, porque no se consideraría un comportamiento debido a la reivindicación del abandono a través de la emotividad y sexualidad de la mujer (Castaldo Cossa, 2004: 245).

cuidándose de no comprometerse con otro hombre (Faggetti, 2000: 130).

Por lo que comenté, por un lado *las mujeres abandonadas viven perpetuamente en la indefinición, eternamente a la espera de que el marido regrese y su vida vuelva a la normalidad (y) [...] eligen el camino de la fidelidad por sus hijos, 'por el amor de sus hijos' (porque) si ellas fallarán perderían su apoyo, su respeto, su cariño* (Faggetti, 2000: 131-133); por el otro se inscriben también en las pautas de la trasgresión *fomentada, permitida y penalizada*, por medio del ejercicio de la sexualidad durante la ausencia del cónyuge (Marroni, 2000: 111). Las sanciones al comportamiento transgresor pueden ser físicas o psicológicas: *la falta de atención a sus necesidades elementales [...], las amenazas, insultos y presiones de todo tipo [...], la pérdida del honor puede destruir a la mujer "ya no le dicen doña"* (Marroni, 2000: 111-112).

Precisamente el concepto de sanción me permite introducir el de alocamiento porque, de esta manera, me refiero a una suerte de consecuencia, de respuesta cultural masculina y femenina con respecto de algunos comportamientos que asumen las mujeres de Xoyatla. Podrá llamar la atención el hecho de que sean también las mujeres quienes escogen el alocamiento para nombrar y definir a otras del mismo género, pero también esto tiene sus razones, sus significados y su tiempo para llegar a entenderlo.

La primera vez que me enfrenté al alocamiento fue, como lo dije al comienzo de este recorrido analítico, durante una tórrida tarde xoyatlense en la clínica de la comunidad entrevistando a una joven mujer que en el comité de salud estaba desempeñando el rol de su padre, residente en los Estados Unidos de América. Le pregunté acerca de la locura y dijo que si andaba buscando a locas, pues, ella pertenecía a la categoría, pero, agregó que no estaba enferma de locura, sino que estaba loca: alocada.

Me explicó que enseña catecismo a los niños y que por el contrario los padres no le agradecen su ayuda. Subraya que *son ingratos*, hablándome de las comuniones del 15 de agosto 2001 y de los problemas con los padres de los niños por la decoración floral que resultó ser demasiado cara y de la cual se encargaron todas las catequistas incluida ella. Esto provocó varios problemas que encontraron su resolución en una pelea que se resolvió con la compra de las flores por los mismos familiares. Estos hechos, incluyendo la razón por la cual más veces al mes se dirige a Izúcar de Matamoros con sus compañeras catequistas, con motivo de los retiros espirituales, es muy mal visto en el pueblo. La gente duda que C. vaya en realidad a los retiros y se le dice que *anda como loca*. Me habla de una catequista amiga suya, casada, que se quedó embarazada dos veces y las dos abortó espontáneamente.

C. me comentó que la gente parece relacionar el hecho de que haya salido de la comunidad con sus abortos, razón por la cual se le llama loca a ella también (Castaldo Cossa, 2000: 135-136).

Además de esto, para estar segura de que yo hubiese entendido bien, *ves, así te digo mejor*:

El 23 de marzo se prepara la Virgen de Xoyatla para la Semana Santa, se cambian sus vestidos; las catequistas le regalan los vestidos.

Una vez una pareja le regaló una corona para la procesión, luego soñaron que la Virgen lloraba y les pedía de quitarle las espinas. El mayordomo la fue a ver y de verdad lloraba, la vio llorar. La corona se la regalaron una pareja que no estaba bien; él estaba divorciado y ella era su amante. Por esto la Virgen no aceptó la corona y en la procesión se le cayó dos veces (C., 22 agosto 2001).

En una entrevista del mes de diciembre del mismo año me volvió a contar la historia pero con una pequeña variante:

La Virgen la vieron llorar porque la ropa que le regalaban era de gente mala, divorciada y ratera. Entonces en una procesión le regalaron aretes y la corona, pero ella no se dejaba.

Pasaron tres años desde entonces y el tema se hizo cada vez más inteligible, sin por esto perder su complejidad.

El alocamiento tiene los rasgos de la abstracción de los códigos socioculturales y para ser reconocido como tal necesita correr veloz de boca en boca por toda la comunidad. Tiene extremada similitud a la que Marcela Lagarde llama la “locura erótica” de las “mujeres-eros”. Ella dice que *es una loca la que anda con varios chavos al mismo tiempo, la que ha tenido muchos novios o amantes, la que abiertamente seduce a los hombres [...]; es la locura de quien prescinde [...], es el delirio por ser la referencia negativa, por ser la infracción* (2003: 719).

En cierto sentido afecta sólo al género femenino y aunque se define formalmente siempre de la misma manera, existen diferentes modos de alocarse; no obstante todos atañen a las que comúnmente se definirían como faltas. Pero, no todas las faltas conducen al alocamiento y no todo el alocamiento se refiere a cualquier falta.

Si quisiera indicar una contextualización corporal precisa del alocamiento, si fuese posible localizarle en una categoría del mapa físico, diría que se ubica en el deseo sexual; puesto que el deseo resida en un ámbito específico de nuestro ser. Como lo dijo Mancilla refiriéndose a los historiales clínicos del manicomio de la Castañeda durante la época del porfiriato: *cualquier comportamiento relacionado con lo sexual y no avalado socialmente era interpretado como un síntoma claro de locura* (2001: 185). Destaca Quezada que en la sociedad mexicana *la ruptura del equilibrio se presenta cuando se disociaba el erotismo del amor y se quebrantaba la templanza que [...] era la virtud necesaria en toda relación humana. Caer en la lujuria era una trasgresión que provocaba la pérdida del equilibrio causando enfermedades y muerte* (2002: 127). Además, era “natural”

en la identidad varonil mexicana mostrar su deseo, mientras que el mismo rasgo estaba prohibido para la mujer: ella nada más podía responder al deseo masculino, pero no manifestar el suyo, así como le estaba prohibido seducir, a menos que no se tratara del marido o de la persona con la que esperaba contraer matrimonio (Quezada, 2002: 133-139).

Es a través de la penalización y estigmatización del deseo que se concreta el alocamiento.

Tiene cabida mencionar por extenso un ejemplo que proporciona Quezada a propósito del deseo femenino, distinguiéndolo del masculino.

El deseo femenino estuvo sujeto a la normatividad social establecida, que definía claramente los límites de lo permitido para no caer en la transgresión y el castigo [...]. Otro ejemplo del deseo femenino que no tiene edad es el de las mujeres ancianas [...] que fueron llevadas a la presencia de *Netzabualcóyotl*, señor de Texcoco, pues habían cometido adulterio traicionando a sus maridos, ancianos como ellas [...]; *Netzabualcóyotl* las interrogó preguntándoles: “¿Abuelas nuestras, es verdad que todavía teneis deseo de deleite carnal? ¿Aún no estáis hartas? ¿Qué sentíades cuando érades mozas?” Las respuestas de las mujeres ancianas aclaran puntos interesantes sobre el comportamiento sexual según el género [...]. Sobre el varón dicen: “Vosotros cesáis de viejos de querer deleitación carnal, por haber frecuentándola en la juventud porque se acaba la potencia y la simiente humana”. En tanto que: “ las mujeres nunca nos hartamos, ni nos enfadamos de esta obra, porque es nuestro cuerpo como una cima y como una barranca honda nunca se hincha, recibo todo cuanto le echan y desea más y demanda más y si esto no hacemos no tenemos vida” (2002: 134).

Al nombrarlo los xoyatlenses vuelven el deseo tangible, identificable y, por lo tanto, controlable, administrable y regulable; diferente de cómo ocurría en el siglo XVII con la pastoral cristiana y el sacramento de la penitencia después del Concilio de Trento, en donde Foucault relata la restricción lingüística de la

sexualidad con el mismo fin del control social, por medio del pudor (1984: 19); con la diversidad de que actualmente entre los nahuas de Xoyatla se castiga solamente el hecho cumplido, el deseo concretado, se diría “consumado”, no las intenciones y las fantasías de la piel. Al contrario el siglo XVII condena el mismo deseo, volviendo la mente el primer lugar en donde el pecado toma sus formas y se rinde tangible a través del discurso que se puede controlar y punir: la confesión (Foucault, 1984: 21-22).

Al hablar de castigo no puedo no relacionarlo con cuando Foucault decía que la mejor manera de castigar en el siglo XIX consistía en la utilización del concepto de “criminal”. Pienso en la situación femenina en Xoyatla en donde la mujer culpable frente a sus ojos y a los de la comunidad se utiliza para sostener la identidad masculina, a cambio de castigar su comportamiento excluyéndola de la vida social, que desde la Grecia antigua era la pena más utilizada. Otra solución para casos como éstos es el encierro en instituciones como el manicomio; que no está mirado a la curación de la persona, sino más bien al alejamiento de la normalidad sociocultural que la trasgresora podía contaminar. Aquí la verdadera sanción consiste en encarnar los ausentes sin dejar de cargar con el estigma; es decir, no hay solución de tiempo a este cargo, a este estatus. Se puede definir como un rasgo irreversible.

III.1.1.1 ¿Quién se aloca?

Tratando no ser drásticamente reducida, intentaré abarcar la diferencia sexual y genérica refiriéndome a la diversidad y a las diferencias de grado de un complejo sistema bio-psico-sociocultural que se inscribe en la piel de sujetos insertados en un determinado ámbito.

Muchas palabras y atenciones fueron otorgadas al fenómeno del desplazamiento masculino hacia los Estados Unidos de América, de la misma manera en la que considerables investigaciones se interesaron por definir el desplazamiento femenino como intento de reivindicación genérica. Otros estudios más se concentraron en la posición de la mujer que se quedaba en la comunidad de origen con su posición-oficio de abandonada, así como lo hice también yo para analizar los acontecimientos que se desencadenan a partir de la migración masculina, pero sin intentar asociar la femineidad a una postura de víctimas construida desde la investigación.

En este caso textualicé el desplazamiento masculino como el comienzo de la lectura porque lo que intento analizar, debido a lo que lo que se me planteó, fue una figura femenina con una respuesta entre las manos basada en la ausencia del cónyuge.

Pero, finalmente ¿quiénes cargan con el peso del alocamiento? Y, sobre todo, ¿cómo? Intentando poner orden en el coacervo de informaciones conviene tomar y tratar cada hipótesis individualmente.

El alocamiento y la acción que de éste se deduce: alocarse, es un estatus que se atribuye, como lo dije, a un gran número de mujeres xoyatlenses debido a comportamientos que invaden los confines y el sutil umbral de la moral comunitaria. La mujer ha encarnado durante mucho tiempo la trasgresión y el estigma pero cada vez de manera disímil; misma que se ha concretado por medio de un diferente significante y un parecido pero nunca igual significado. Ahora bien, conforme a los aconteceres de la migración, el alocamiento ha encontrado una ubicación significativa también en este espacio. Entonces, más que el alocamiento en su acepción general y de sentido común, concepto mencionado ya en el Códice Florentino: *la mujer que es mala es muy loca; incorregible, torpe, desvergonzada, que fácilmente se enfrenta y deshonna a su linaje [...] y la que es mala es mal*

acondicionada, alocada y precipitada en todo [...] la hija mala o bellaca, es mala de su cuerpo, disoluta, loca [...] (Sahagún, 1969-II:f 29-33), tomaré en consideración la construcción xoyatlense de este concepto.

Pienso en quiénes son las que viven y padecen el alocamiento; quiénes son las que lo eligen enfrentándose al deseo que se vuelve tangible, evidente; quiénes son las que se vuelven víctimas, a menudo sin actuar, las que cargan con una categoría que no escogieron, que dicen...no merecieron por no cometer. ¿Quiénes son aquellas mujeres que llaman a otras: alocadas y con qué y desde qué discurso de poder (posibilidad) y de poder (autoridad) lo hacen?

La situación es suficientemente compleja. Al hablar de alocamiento no hago sólo referencia a una abstracción de los códigos socioculturales de la comunidad y tampoco sólo a una o más mujeres que entretengan relaciones con otros hombres que no sean sus cónyuges, extra-matrimoniales se diría. Como siempre, desde la antropología la lectura de un concepto no se puede postular si no dentro del contexto que lo construye y el alocamiento no es una excepción. Lo importante es, a este punto del recorrido, entender cómo se inserta la mujer en este panorama de viajes fronterizos transportados por Carontes poblanos, por ausencias y por olvidos, por *experiencias y narraciones, entre un sí que cuenta y un sí al que se cuenta [...]* (Beneduce, 1998: 37).

El texto del alocamiento se inscribe en el cuerpo de las mujeres que se quedaron en Xoyatla y de las que migraron con sus maridos y regresaron, pero lo que las une en una única categoría del discurso social es el estatus que muchas de ellas adquieren como consecuencia de sus acciones después del abandono conyugal.

El del abandono de las esposas durante el proceso migratorio representa una costumbre que se volvió la pauta que he descrito hasta ahora; pauta que conlleva una serie de efectos en la comunidad de origen y en la familia de quien

partió: mujer e hijos. Por lo tanto, es necesario repensar absolutamente en el siguiente escenario descrito por Mancilla; mismo que tenía su vigencia hace algunas décadas también en Xoyatla:

[...] El mundo de lo privado, el hogar y la familia, enmarcado por la sumisión y la obediencia al marido, se mantuvo no solamente como el espacio propio de la mujer sino que en defensa del matrimonio monogámico, por parte del Estado liberal mexicano, como la única institución familiar legítima, en donde la vida de la mujer encontraba su sentido pleno (2001: 77).

El cambio de hogar es la primera de las consecuencias que experimentan las xoyatlenses. La esposa del migrante se muda a la casa de los suegros, quienes se encargan de su cuidado según el modelo de residencia patrilocal: *En la actualidad [...] la patrilocalidad se traduce, “de facto”, en verse depositadas en la casa de los suegros a la espera de los regresos esporádicos, con frecuencias fugaces, de sus maridos migrantes* (D’Aubetterre, 2000: 71). La mujer con su papel “de nuera subordinada”, durante el periodo de ausencia del cónyuge está obligada a trabajar para el grupo doméstico del esposo. Incluso, los suegros administran los ingresos económicos de toda la familia de su hijo; llegando a ser los gestores tanto de la nuera como de sus nietos desde el punto de vista salarial y humano (Rivermar Pérez, 2002: 76).

Esta condición de dominio a la que está expuesta la mujer la lleva a encarnar un rol por así decirlo holístico en la organización de los nuevos hogares transnacionales. Ella pasa efectivamente de un poder a otro. Es hija de dos grupos domésticos: el propio y el nuevo de los suegros a quienes debe atender como y más de que si fuesen sus padres genéticos. Se enfrenta a durísimas condiciones de trabajo en el hogar y en el campo; a menudo también a un severo control sobre su persona y su prole.

Otras modificaciones se verifican en el contexto del trabajo femenino. Las mujeres, se volvieron más independientes saliendo de la comunidad más veces durante la semana para vender las artesanías que ellas mismas producen en los mercados de Tepeojuma, Atlixco, e Izúcar de Matamoros. Una mujer con la que trabajé casi para tres años, abandonó las actividades mencionadas para dedicarse a la venta por catálogo de productos cosméticos; labor que junto con las redes de apoyo que ella misma tejió dentro y fuera de la comunidad, le permitió mantener a un hijo adolescente con discapacidad en las extremidades inferiores por haber padecido poliomielitis durante la niñez; supuestamente a causa de un susto que ella padeció por haber visto el asesinato de su padre; ella dijo que se lo pegó a su hijo y que: *por esto se enfermó*.

Esta desgarradora situación para muchas mujeres sigue siendo una pauta a la que difícilmente se pueden sustraer: estas son las mujeres que llaman a las otras alocadas. Para otras la espera indefinida, muchas veces inútil y la situación de rehenes en la casa de los suegros que se volvió imposible de sostener hace que reaccionen: las alocadas.

Entonces, ya llegué a otro punto fundamental de este análisis: el alocamiento, por lo menos un aspecto de éste, está basado en una reacción. Como lo analicé recorriendo los rincones de la migración del suroeste poblano, la reacción de las xoyatlenses consiste en la búsqueda de otra pareja con quien compartir la existencia económica y emocional; claro, no la vida social de la que moralmente quedan interdictas.

Anteriormente la situación mexicana refería otras condiciones:

En el Código Civil del Distrito Federal y del Territorio de Baja California de 1870 aparece que el compromiso matrimonial concierne “ayudarse a llevar el peso de la vida” y como corolario de este compromiso, el marido adquiriría la obligación de proporcionar

alimento y proteger su mujer, y la esposa quedaba obligada a obedecer a su marido así en lo doméstico como en la educación de los hijos y la administración de los bienes [...]. Entre los móviles de divorcio destaca el tratamiento diferencial que se hace, entre los cónyuges en caso de adulterio. [...] Según el artículo 241, el adulterio en la mujer es siempre causa de divorcio, salvo la modificación que establece el artículo 245 [...] que señala el caso en que la adúltera haya sido incitada por el propio marido. Si es el acusado de adulterio era el marido se requeriría de una investigación que demostrara su culpabilidad, en la que se tenía que cubrir una serie de condiciones que hacían casi imposible la obtención del divorcio por parte de la mujer (Mancilla, 2001: 77).

Mancilla transcribe la Epístola de Don Melchor Ocampo que data 1863, en la que se resume la relación ideal en la que descansaba la pareja:

El hombre cuyas dotes sexuales son principalmente el valor y la fuerza, debe dar y dará a la mujer protección alimento y dirección tratándola siempre como la parte más delicada, sensible y fina de sí mismo, y con la magnanimidad y benevolencia generosa que el fuerte debe al débil, esencialmente cuando este débil se entrega a él y cuando por la sociedad se le ha confiado. Que la mujer cuyas principales dotes son la abnegación, la belleza, la compasión, la perspicacia y la ternura, debe dar y dará al marido obediencia, agrado, asistencia, consuelo y consejo, tratándolo siempre con la veneración que se debe a la persona que nos apoya y defiende y con la delicadeza de quien no quiere exasperar la parte brusca, irritable y dura de sí mismo (Mancilla, 2001: 87).

No casualmente hace algunos renglones hice referencia a la interdicción moral, pero no espacioterritorial; esto es, porque a las alocadas no se les puede excluir oficialmente, en mayor grado, de la vida comunitaria, debido a que muchas de ellas se desempeñan en las actividades civiles y religiosas que competerían a sus cónyuges si estuviesen presentes. Siendo una comunidad cuya principal actividad laboral masculina se debe a la migración transnacional, me pregunto quién cumpliría muchas de las obligaciones del pueblo si las mujeres, incluso a las que

se les llama alocadas, no pudiesen hacerlo debido a que fueron interdictas de la vida sociocomunitaria.

Muy sugerente es el ejemplo de las mujeres caníbales, *vali*, del Zaire que proporciona Carlo Buffa, mencionado por Lanternari (1994: 209-210). Muchas de estas mujeres, debido a la continua modernización (sencillamente al hecho por el que las culturas no constituyen sistemas cerrados, sino abiertos), se han independizado económica y emocionalmente. Sus actividades profesionales, sobre todo salariales, les permiten optar por la maternidad sin que el matrimonio constituya un requisito: *ostentan su autonomía también con respecto a los comportamientos sexuales prescritos por la tradición tribal*. Estas mujeres son consideradas un peligro para el equilibrio y la perpetuación del sistema tradicional, por lo tanto, una manera de encontrar el debido sentido dentro del sistema cultural ha consistido antes que todo en la identificación de las que quiebran las normas impuestas por la colectividad, misma en la que se insertan también ellas. Pero la definición de peligro es sólo la membrana del núcleo dentro del cual tendrán que relegarlas, encontrando una categoría de significación para las *valii*: las brujas.

Se dice que ciertas mujeres del pueblo se reúnen secretamente en el bosque durante la noche y realizan danzas obscenas. Durante el sabba comen carne humana, se intercambian la carne de sus propios hijos y se nutren de alimentos que normalmente están prohibidos a las mujeres. Se dice también que después de estas comidas las adeptas adquieran el poder de penetrar en las víctimas que escogieron [...] reduciéndolas a autómatas privados de toda autonomía (1994: 209).

Así como las mujeres *vali* que representan claramente el mal de la modernidad, o más bien, el mal de las que dejan la tradición por la modernidad, el alocamiento representa una respuesta al malestar impuesto e impulsado por las *potentes fuerzas históricas* (Lanternari, 1994: 210) en las que se inscribieron los cónyuges de quienes

lo padecen. Lllamarlas alocadas podría tener incluso un carácter apotropaico: la marginación como herramienta social de control del mal. El mal se normaliza o, mejor dicho, se culturaliza a través de su identificación como mal social. Tanto en la normalidad como en la anormalidad, todo lo que nació en un determinado contexto encuentra su significado en el amplio respiro de la cultura; también los cambios que se intenta detener para no minar el equilibrio comunitario; como lo menciona a continuación Simon.

Está el supuesto, *dice Fritz B. Simon*, de que siempre y en todas partes, en todas las condiciones posibles e imaginables, al margen de los cambios históricos y de las cambiantes relaciones, uno puede o debe seguir siendo el mismo. El que piensa o siente de diferente manera tiene que evitar nuevas experiencias; podrían perturbarlo bastante. Es como un actor que tiene que desempeñar siempre el mismo papel sobre el mismo escenario durante décadas. Desarrolla cada vez una rutina, pero su poder artístico y creativo no es requerido no alentado. Y resulta sencillamente lógico que intente impedir que los demás actores aprendan, ensayen y representen nuevos papeles (1998: 284).

Ya he analizado los rasgos de la migración masculina, sus tiempos de estancia, sus vueltas, y no, al pueblo de origen. Considero antes que todo a la mujer que padece el abandono masculino, debido a que éste eligió quedarse en los Estados Unidos de América; también a la que el pueblo define como alocada, propiamente por su estado de soledad, o más bien por las hilaciones que se hacen en torno al estado de su efímera viudez.

Una larga cita de Sor Juana (citada en Quezada 2002: 208-211) es muy elocuente a propósito de los sentimientos del hombre hacia la mujer en el siglo XVII:

Hombres necios que acusáis

a la mujer sin razón
sin ver que sois la ocasión
de lo mismo que culpáis

Si con ansia sin igual
solicitáis su desdén
¿por qué queréis que obren bien
si las incitáis al mal?

Combatís su resistencia
y luego con gravedad,
decís que fue liviandad
lo que hizo la diligencia.

Parecer quiere el denuedo
de vuestro parecer loco,
al niño que pone el coco
y luego le tiene miedo.

Queréis, con presunción necia,
hallar a la que buscáis,
para pretendida, Thais,
y en la posesión Lucrecia.

¿Qué humor puede ser más raro
que el que, falto consejo,
él mismo empaña el espejo,

y siente que no esté claro?

Con el favor y el desdén
tenéis condición igual,
quejándoos, si os tratan mal,
burlándoos, si os quieren bien.

Opinión, ninguna gana;
pues la que más se recata,
si no os admite, es ingrata,
y si os admite, es liviana.

Siempre tan necios andáis
Que, con desigual nivel,
A una culpáis por cruel
Y a otra por fácil culpáis.

¿Pues cómo ha de estar templada
la que vuestro amor pretende,
si la que es ingrata, ofende,
y la que es fácil, enfada?

Más, entre el enfadado y pena
que vuestro gusto prefiere,
bien haya la que os quiere
y quejáos en hora buena.
Dan vuestras amantes penas

a su libertades alas,
y después de hacerlas malas
las queréis halar muy buenas.

¿Cuál mayor culpa ha tenido
en una pasión errada:
la que cae de rogada
o el que ruega de caído?

¿O cuál es más de culpar
aunque cualquiera mal haga:
el que peca por la paga,
o el que paga por pecar?

Pues, ¿para qué os espantáis
de la culpa que tenéis?
Queredlas cual las hacéis,
o hacedlas cual las buscáis.

Dejad de solicitar,
y después, con más razón,
acusaréis la afición
de la que os fuere a rogar.

Bien con muchas armas fundo
que lidia vuestra arrogancia,
pues en promesa e instancia

juntáis diablo, carne y mundo.

La ausencia se significa a través de las frecuentes y oficiosas relaciones que a menudo las xoyatlenses instituyen con otros hombres, que generalmente están casados a su vez. Como lo mencioné, raramente un hombre soltero se compromete en una relación con una mujer casada. Lejos de tener rasgos de moralidad la situación está mayormente relacionada con la edad; en este caso la mujer vendría a ser mayor de edad y no es muy común que se establezca un acercamiento amoroso con desniveles de años en donde la parte femenina es la más adulta. Durante el tiempo de la investigación no encontré situaciones parecidas en las que se volvió a contraer matrimonio.⁹¹ Cabe destacar que tales relaciones se realizan durante la distancia del cónyuge cuando es de alguna manera definitiva; esto significa que el jefe de hogar tiene que haber ya dejado de ser un punto de referencia para el “núcleo” familiar tanto desde el punto de vista económico como emocional.

Algunos de los hombres con quienes las xoyatlenses se relacionan emotivamente son parte de la comunidad pero, sobre todo, de otros de poblados limítrofes. Últimamente algunos son representados por una categoría laboral: el albañil, quienes residen en Xoyatla por breves temporadas. Son ellos quienes están construyendo las viviendas de algunas mujeres que no están enfrentándose al abandono y a la ausencia; lo están haciendo por medio de las mismas remesas cuya falta ha llevado indirectamente al re-pensamiento y re-formulación de la vida de otras (Castaldo Cossa, 2004: 245-246).

⁹¹ El trabajo realizado en la clínica del pueblo reveló un número contingente de abortos ilegales que se llevan a cabo en Xoyatla. No es la SSA del pueblo que los practica, pero es el primer medio al que acuden las xoyatlenses para poder hacerlo. Desde el surgimiento del fenómeno del abandono debido a la migración del hombre el número de abortos se ha incrementado notablemente (Castaldo Cossa, 2004: 245).

Esto que dije me permite destacar que tanto Xoyatla como Tepeojuma no son sociedades endogámicas. Los hombres y las mujeres a menudo contraen matrimonio fuera de las comunidades de origen y actualmente este aspecto se hace más evidente debido a que la migración transnacional ha facilitado las uniones exogámicas. Y no sólo no son endogámicos, sino que también tengo registrados dos casos de poliginia. Uno de los dos hombres que tenía relación con dos mujeres-esposas contemporáneamente me contó que la segunda mujer la conoció en los Estados Unidos de América y que era también de Xoyatla. Una noche una de ellas dormía en la cama y la noche siguiente en el petate, en el piso. Actualmente se separaron los tres y él se volvió a casar con una mujer de un pueblo cercano. Efectivamente, la familia entendida como “conjunto de relaciones y principios ideales (prohibiciones del incesto, reglas matrimoniales) que se imponen sobre las actividades y la dinámica interna del hogar nuclear” (Lamas, 2000: 240) está lejos de ser aplicable en Xoyatla en donde en unos años más, se podrá definir un concepto bien preciso sobre las dinámicas de reformulación de los roles que se están analizando.

Un aspecto en el que profundizaré más adelante es la medicalización por parte de los doctores de la clínica xoyatlense cuando el esposo emigra y deja sola a su mujer y a su familia. Ésta consiste en interpretar la situación femenina debido a la depresión emocional que la esposa del migrante desarrolla como consecuencia de la soledad y de la traición conyugal; al contrario los xoyatlenses juzgan los actos de la mujer, considerándola como artífice de sus acciones contra la familia. Esto, si por un lado constituye la verdad: *for men to have many women is a mark of status [...], whereas for the wife the very act that affirms her husband's manhood creates suffering and pain* (Finkler, 1994: 47), por el otro no considera la respuesta femenina que se mueve más allá del dolor y que también puede generar un sentido en la comunidad más allá de sí misma y de sus sentimientos: la

trasgresión es, efectivamente, un ejemplo de esto. Como lo reitera Finkler: *The changes in women's life produced by industrialization and its attendant discordance, in addition to the previously existing patterns, take their toll on women* (1994: 48). Si antes, como dice Finkler citando a Arrom: *the perfect wife must never transgress the rule laid down by her husband, and obey and serve him in every particular* (1994: 54), ahora debido a la movilidad económica, dice la autora, la naturaleza de las mujeres subordinadas ha cambiado, volviéndose económicamente más independientes de sus maridos quienes perdieron paulatinamente su papel de poder dentro del contexto doméstico (Finkler, 1994: 55).

En el caso de Xoyatla no pienso poderme referir a un proceso de empoderamiento en todas sus facetas, no se trata de una total autonomía y autogestión, sino de la respuesta a un determinado rasgo masculino que está llevando a las mujeres a tener una mayor capacidad de decisión, no obstante las contradicciones analizadas.

III.1.1.2 Rasgos masculinos del alocamiento

El alocamiento y sus relaciones de género adquieren importancia dependiendo de cómo la cultura distribuye sus rasgos en los cuerpos sexuados, mejor dicho, de cómo la cultura construye la sexualidad en los cuerpos sociales.

Existe una palpable diferencia entre el hombre y la mujer que se alocan.

A través de los renglones que precedieron a éstos vivimos las vidas de las alocadas, percibimos sus estigmas, tanteamos sus trasgresiones, nos involucramos, quizás, con sus razones; mismo nos posibilitarán los hombres, pero con las adecuadas diferencias que la cultura xoyatlense cosió palmo a palmo en estas identidades genéricas que intento bosquejar.

Los hombres xoyatlenses, tanto los que eligieron migrar como los pocos que emularon los rastros paternos e intentaron la sobrevivencia sin tratar de volverse funámbulos en la línea fronteriza, peligrando pérdidas, son susceptibles de relacionarse con el significante de la locura; tanto con una locura enferma (EDC), como lo dije en los capítulos que precedieron a éste, como con el alocamiento. No es un caso que estoy hablando de una forma parecida y de un contenido muy diferente y no obstante la locura (EDC) y el alocamiento constituyen dos conceptos bien distintos uno de otro, esta similitud formal me dejó pensando. Si es cierto que nada es casual no puedo ignorar la construcción de las dos envolturas silábicas.

El hombre que se enferma de locura lo pude analizar precedentemente y aquí intento seguir los escorzos de vidas que me dejaron mirar los y las xoyatlenses. Lo hice a través de las palabras dichas, así como de las que no emitieron sonido pero que, sin embargo, se dejaron mirar a través de ojos y oídos tomados prestados y no; ya sean los del pueblo y claramente los míos.

El hombre que se aloca tiene rasgos menos articulados con respecto de los que carga la mujer. Esto no se debe a particulares condiciones, sino a una casi “obvia” abstracción de las normas instituidas por pueblo; vemos por qué obvia. El concepto de normalidad se moldea, se metamorfosea en las diferencias de género; existe una diferencia de calidad en la manera en la que se considera quien se abstrae de ella. El hombre y la mujer, la feminidad y la masculinidad xoyatlense, asumen su conformidad o inconformidad a la norma basándose en la diferencia que determina sus roles y sus géneros. La comunidad les atribuye un diverso papel por desempeñar, dependiendo si se hace referencia a un alocado o a una alocada. Pero existe un discurso bastante complejo que se esconde tras esta diversidad. El alocamiento femenino ha tenido que ser resignificado a la luz de las nuevas pautas migratorias masculinas y, por lo tanto, ha sido identificado como una verdadera abstracción de las reglas sociocomunitarias; el alocamiento masculino (ciertos tipos de...) no obstante concierne a la misma abstracción de las reglas a las que su género debería adherir, es considerado normal. Casi se podría decir que este tipo de anormalidad (no toda) es normal para el hombre, en cambio no lo es para la mujer. La diferencia entre la locura y el alocamiento concierne, por tanto, esto. La anormalidad inherente a una enfermedad como la locura (EDC) no depende de la voluntad individual tanto del hombre como de la mujer; al contrario cuando la locura atañe a las normas conductivas como el alocamiento, si éstas son ignoradas por las mujeres se vuelven anormales, si por los hombres conciernen a una “anormalidad normada” con base en su género. La masculinidad puede perpetrar un comportamiento que si bien para la mujer es anormal, está implícito en ser hombre; la mujer no puede serlo, no es parte de ella: una mujer va contra de la “naturaleza sociocultural”, un hombre la respeta al alocarse. Es cuestiones de matices y de la libertad construida en el campo de acción individual y de la comunidad.

Decía Lipovetsky con respecto de las expectativas que se tienen hacia el comportamiento de la mujer.

Toda la educación de las mujeres debe girar en torno a los hombres. Gustarles, serles de utilidad, propiciar que las amen y honren, educarlos cuando son jóvenes, cuidarlos de mayores, aconsejarles, consolarlos, hacer que la vida les resulte agradable y grata, tales son los deberes de las mujeres en todos los tiempos (1999: 19).

Cualquier tipo de falta cumpla la mujer, muchas veces que la realice o menos, siempre se trata de un comportamiento deplorable; siempre es “mala”. El hombre es casi siempre malo; *su naturaleza*, como lo dicen en Xoyatla, lo lleva a ser de esta manera; sin embargo su maldad no tiene rasgos tan negativos como los de la mujer quien por esto adquiere la connotación de alocada. Más bien, el hombre está conformado y construido culturalmente, desde el nacimiento, por medio de un tipo de maldad “atávica”, la mujer se vuelve mala al cumplir acciones (no importa que realmente se cumplan o que se le atribuyan sin que las haya realizado). El primero cumple con su “naturaleza” (la que el pueblo construye por y sobre de él) la mujer la desvirtúa.

Al respecto Marroni dice que:

En la práctica, la transgresión de las mujeres a la norma que les prohíbe el ejercicio de la sexualidad en ausencia del marido [...] es fomentada, permitida y penalizada; lo que deriva en violencia hacia ellas. [...] Las amenazas, insultos y presiones de todo tipo [...] buscan aterrorizar a las mujeres y servir como disuasivo contra el quebranto del orden moral establecido (2000: 112).

Se trata de analizar dos estatus socioculturales del “mal”: uno propio del hombre que siendo conformado de la manera que describí no parece tan lamentable el

hecho de que se abstraiga de las normas comunitarias; el otro estado es inherente a la mujer que al cumplir el mal se cubre de una culpa mayor que una sencilla abstracción: hacerse visible.

Por un lado:

Mientras que el hombre pone a prueba su hombría como proveedor de dólares, las mujer demuestra ser una “buena” esposa trabajando duro para ayudar al marido, cuidando de los hijos pero, sobre todo, quedándose en su casa, donde el marido la dejó en espera de su retorno, cuidándose de no comprometerse con otro hombre (Faggetti, 2000: 130).

Por el otro:

[...] La transgresión a las normas prevalecientes puede ser frecuente. [...] Un primer dato es el carácter parcialmente encubierto de la transgresión o bajo otra óptica, su carácter también descubierto. [...] Ostentar y encubrir simultáneamente un comportamiento es un código que puede ser interpretado como una reivindicación de estas mujeres al ejercicio de la sexualidad y una conducta disidente a las reglas impuestas (Marroni, 2000: 111).

La comunidad espera del hombre un determinado comportamiento; debido a esto cierto tipo de alocamiento y ciertas razones que lo vuelven plausible son consideradas pautas que reflejan la imagen de lo masculino textualizado en el tejido cultural. Esto me dice que la trasgresión masculina es un concepto muy articulado. No solamente está permitida en el pueblo, sino que quienes no adhieren a ella son susceptibles de que se le atribuyan rasgos de anormalidad. Como dice Mancilla analizando los historiales clínicos de pacientes hombres del Manicomio de la Castañeda: *se pudo constatar que tanto la expresión verbal o la puesta en*

acto del deseo sexual por parte del paciente, si bien no era algo bien visto ni aceptado socialmente, se le toleraba e inclusive eran comportamientos esperados en algunos casos (2001: 184-185).

La trasgresión es un concepto del significado efectivamente plástico: si atribuido a la mujer carga con algunas acepciones negativas, al ser imputado al hombre su negatividad tiende a disminuir o, más bien, a cambiar haciendo de éste un discurso de calidad más que de cantidad.

Es muy importante definir que este tipo de trasgresión imputada al hombre se significa a través de la normalidad, en cambio en la mujer a través de la anormalidad y de la ruptura de códigos y pautas. Es como si el pueblo, debido a estas reacciones de la feminidad frente a la migración masculina, tuviese que fragmentar algunos códigos sociales y volver a reconstruirlos para encontrar la justificación de su comportamiento y resignificarlo en su imagen y contenido. Quizás la reacción se debe también al efecto sorpresa por parte de la respuesta de las mujeres frente a esta nueva situación. Para el hombre se hacen menos hilaciones. Con toda probabilidad su reacción se puede intuir, es más predecible porque no se abstrae realmente de las prescripciones sociales, latentes o menos; por tanto no asombra, no pasma y lo previsible de su actitud no rinde necesario volverlo a significar dentro de la comunidad.

Intento explicarme mejor por medio de algunos ejemplos.

Los migrantes xoyatlenses que a la edad de 18-19 años regresan por primera vez al pueblo importan un rasgo que nunca se había visto antes: los grafitos. Este hecho ha sido más veces denunciado con las autoridades locales por los médicos, quienes tienen la obligación de hacer un largo trabajo con pincel y pintura, con la intención de avisar a la población de las campañas de vacunación y de varias actividades médicas que se realizan en la clínica. Estas importantes actividades, controladas por la jurisdicción de Izúcar de Matamoros

de la cual depende la eficacia de la sanidad de Xoyatla, se arriesgan a pasar desapercibidas porque los dibujos y los inciertos e inmaduros tratos multicolores, incontenibles por manos inexpertas dentro del límite que hace de una letra el comienzo de otra, cubren en pocos minutos nocturnos el largo trabajo que el médico o la médica pasante y la enfermera⁹² hicieron bajo el impiadoso sol poblano.

Estos son los nuevos alocados, los pandilleros: los hijos de la migración.

Es sugerente ver que en la investigación realizada por Mancilla (2001), en la Castañeda, analizando la anámnesis personal de los pacientes internados se encontraron clasificadores de locura propios de cada sexo que, sin embargo, no parecen estar asociados específicamente con ningún padecimiento. *Estos clasificadores o signos de una perturbación mental patológica, se buscaban en la información que se relacionaba con la biología femenina en el caso de las mujeres, y con las características físicas en el caso de los hombres.* En los pacientes masculinos los médicos buscaban los signos de la patología en las “anomalías morfológicas”, como *asimetría de la cara, alopecia, dientes mal implantados [...]*; al contrario en las mujeres las evidencias de la anormalidad se intentaban encontrar en su biología: *la menstruación, la menopausia, el embarazo, el puerperio, el aborto y el amamantamiento del hijo* (2001: 186-188). Mientras que en el varón los comportamientos de desviaciones o trasgresiones sexuales se consideraban como signos de degeneración, en la mujer eran sinónimos de locura moral o histeria, atribuyendo mucha más importancia al cuerpo biológico de la mujer (2001: 235) que a las inscripciones culturales que en ello residen. Las causas morales de la locura que se reflejan en los expedientes clínicos encontrados por Mancilla, comentan que tales causas se referían a las

⁹² Cabe especificar que mientras los doctores pasantes generalmente pueden ser tanto hombres como mujeres, el sexo del cuerpo de enfermería es siempre femenino.

trasgresiones inherentes al ideal femenino de la época, en donde el deseo y la autonomía quedaban ciertamente fuera del área de acción de la mujer.

A este punto es importante profundizar en un aspecto más: el hombre no se puede permitir cualquiera anormalidad; no toda abstracción está aprobada. Existen confines que no son tan sutiles, una marca que siempre al género atañe y además de cuyo umbral no se puede ir.

Este tácito pero tangible marco demarcador de pautas al que hago referencia se inscribe en la sexualidad, tanto del hombre como de la mujer. Es más grave que una mujer se aloque porque implica siempre una abstracción de las normas comunitarias; no importa que cumpla o no con esta abstracción, siempre se cree que tiene rasgos o fines sexuales.

La sexualidad del hombre nunca es considerada alocamiento porque no representa una transgresión por lo que a los vínculos matrimoniales atañe, a menos de que no sea una sexualidad que se considere de alguna manera diferente; una manera que en todo caso atente al único valor que permite y posibilita la transgresión carnal, el deseo y el erotismo: la hombría.

Este tipo de abstracción de los códigos sexuales masculinos la he podido observar en un joven homosexual de 17 años a quien llamaré J. Fue la madre quien se acercó a mí un día, en la parada de la combi que conduce desde Tepeojuma a Xoyatla, con un estado anímico difícilmente descriptible recontándome espontáneamente la historia de su familia y sobre todo de su hijo. Ella fue madre soltera de J. y se casó luego con quien todavía es su esposo porque *una mujer necesita a un hombre, por el dinero, por la protección que te da un hombre*. Me cuenta que J., *aparte que es homosexual*, trató más veces de robar objetos en la casa, a su padrastro. Es la hermana quien encontró algunas cartas de amor de J. firmadas por un muchacho; ella se las entregó a la madre escondiéndose de su padre. La madre lo llevó con un psicólogo de Puebla:

[...] Pero costaba mucho: 100 pesos la hora y no pudo ir más; sólo fue cinco veces. Pero aquí lo ven muy mal.

Mi suegra una vez llamó a un niño del kinder “mariconcito” y yo me sentí muy mal porque es como si lo estaba diciendo a mí, a mi hijo. Yo para que se cure le digo de todo; pero la culpa es de P. (el marido) porque nunca le habló de cosas de hombres.

Una vez encontré videos pornográficos de hombres y le obligué a quemarlos; frente a P. le dije que si tenía valentía debía decir que estaba quemando...pero él se reía y no se lo quiso decir. El lo niega, pero también todos dicen que así es. “¿Por qué eres así?”, Le digo. También su hermana lo abraza y llora, ve usted...llora, como defiende a su hermano en la escuela [...] (Doña E., 18 de febrero de 2003).

En esta ocasión la normalidad masculina que se basa en la infidelidad sexual al interior la unión conyugal: es decir la traición con otra mujer, se vuelve anormal a través de la unión, o deseo de ésta, con otra persona del mismo sexo. Este tipo de alocamiento se acerca al femenino por los rasgos que tienen en común, por emular la mujer, por asombrar y volver visible y tangible un *modus vivendi* que hubiera tenido que quedar encubierto. Se tiene además que considerar que *la búsqueda del erotismo y la lujuria* (Quezada, 2002: 240) representan todavía un grave pecado en la comunidad. El alocamiento constituye la punición por delatarse a sí mismos, por llevar las inscripciones corpóreas: el joven, alocado por sus deseos en la piel, las mujeres alocadas por su respuesta que todavía se encuentra lejos de ser autonomía; pero la concreción de este estigma posibilitó la abertura hacia el proceso de empoderamiento.⁹³

⁹³ A la migración moderna, a la modernidad de la migración, más, a la modernidad se deben y atribuyen estos tipos de cambios sociales que han llevado antes al surgimiento, luego al desarrollo de tales formas de alocamiento. Se posibilita, por tanto, la referencia a una ruptura entre lo que era el pueblo antes y lo que es ahora, enfrentándose a estos nuevos retos de los desplazamientos transnacionales y a una metamorfosis del cuerpo sociocultural debido a este desdoblamiento identitario entre dos territorios. Appadurai se mueve en contra de aquellas posiciones que concibieron un dramático momento específico de fractura (llamado momento moderno) entre la “tradición” y la “modernidad” (2001: 15); a mi aviso una maniobra como ésta resultaría efectivamente poco fructífera, incluso por los más nostálgicos de la estaticidad cultural. Pero, también hay quien se refiere a esa

Retomando lo que dejé en el aire de algunas palabras, o aterrizando algunas palabras que dejé en el aire, me falta definir un aspecto muy importante del alocamiento inherentes a algunas figuras laborales que también viven en la comunidad y a menudo tienen cierto poder de decisión con respecto de este concepto; son los mismos que hicieron del alocamiento una patología depresiva: los médicos.

ruptura. De acuerdo con Gros, el contexto internacional es fundamental para entender estos cambios; para entender la modernidad o “internacionalización de la cuestión indígena”. El autor se refiere a que el proceso de modernización trajo muchos cambios en los modelos tradicionales *de control económico, ideológico social y político* y muchas rupturas del orden que regía los grupos indígenas y campesinos (Gros, 2000: 173). Las prácticas normadas, e inmutables que Hobsbawm y Ranger (1983) ponen en discusión, se modifica cuando la sociedad cambia rápidamente su sesgo y rasgos: los *etnoramas* de los que habla Appadurai (2001: 52-53) y esto destruye a los modelos sociales pertenecientes a las “viejas” tradiciones, como si éstas fuesen incapaces de ponerse en discusión, de mediar sus significaciones como lo ejemplifican atinadamente la “contranarrativa de la continuidad” de Klor de Alva (1992) y la “cultura propia” de Bonfil Batalla (1996) que analicé en los dos capítulos antecedentes. Adhiriendo al modelo de estabilidad sociocultural es como si estuviera haciendo referencia a un periodo anterior al 1500 en el que *las fuerzas de la gravedad cultural* estaban orientadas hacia la intimidad social, religiosa y política y no hacia contextos más amplios (Appadurai, 2001: 46) como, efectivamente, se verifica en la actualidad.

IV. MEDICALIZACIÓN Y MEDICALIZADOS

Quebrantando normas parte II...

El "trabajo de la cultura" es el proceso por medio del cual motivaciones y afectos dolorosos como aquellos que se producen en la depresión son transformados en un conjunto de símbolos y significados públicamente aceptados.⁹⁴

Obeyesekere
(citado en Beneduce 2002: 95)

Lo que sucede cuando miro en mi espejo es que yo, que nada soy aquí, me pongo allí donde soy un hombre, y lo proyecto de vuelta sobre su centro. Ahora éste es un caso de especular lucidez de observación propia en general; mi espejo hace para mí o mismo que hacen mis amigos, sólo que con menos complicaciones...Lo que por doquier ocurre oscuramente, aquí sucede en forma abierta...Entre nosotros, el espejo y yo, completamos un hombre...

D.E. Harding

En una situación tan dramática, el pensamiento titubea. Imposible, claro, en nombre de un relativismo irresponsable, avalar las locuras purificadoras. Imposible también, en el nombre de un universalismo ciego, desconocer los desastres producidos de la pretensión del occidente del monopolio de la cultura.

S. Latouche.

⁹⁴ [...] Transformados en un conjunto de símbolos y significados públicamente aceptados. Tomé prestada esta parte de la cita de Beneduce (2002: 95).

Ese capítulo se abre con el intento de plantear un análisis para y hacia los que, (sobre todo ‘las’ que) con respecto de la migración México-Estados Unidos, se quedaron en la comunidad de origen y eligieron, o fueron obligados a elegir, a no ir más allá del umbral de la frontera que separa los dos países. En este sentido, considero a quien padece los viajes ajenos; los que se llevan a la familia y los que la familia se lleva. El análisis más rotundo lo plantearé basándome en las mujeres que, además, sustentadas por la ausencia llegan a producir, a reproducir y sobre todo a padecer un estigma⁹⁵ femenino y hacia la feminidad.

Sin dar cabida a muchas generalizaciones y sin extenderme demasiado en los análisis inherentes a la relación entre la medicina alópata y la medicina “tradicional”⁹⁶ intentaré profundizar en la manera en la que los médicos alópatas de la clínica de la comunidad de Xoyatla han traducido e interpretado una enfermedad que no es enfermedad: el alocaimiento. Además, haré hincapié en cómo fue construido por la comunidad ese rasgo que parece tener la función de “regulador de las relaciones sociales”. ¿Qué entiendo por “función reguladora”? Creo que ya lo esboqué durante todo el capítulo antecedente, aun sin explicitarlo de esta forma: es la manera a través de la cual la comunidad media, no sin conflicto, con las partidas, con los no-regresos masculinos y con la feminidad que

⁹⁵ *Los griegos [...] dieron origen a la palabra estigma para indicar aquellos signos físicos que caracterizan las características insólitas y criticables de la condición moral de quienes los poseen. [...] Estos signos se incidían con un cuchillo o se imprimían con el fuego y por medio de éstos, estaba claro a todos que quien los llevaba era un esclavo, un traidor, o de alguna manera, una persona signada [...]. Con el surgir del Cristianismo se sumarán a éstos dos niveles metafóricos. El primero se refiere a los signos corpóreos de la Gracia, que tomaba la forma de erupciones de la piel, y el segundo a los signos corpóreos del desorden físico. El término es largamente utilizado en su sentido literal originario [...]* (Goffman, 1970: 15).

⁹⁶ Para una dilucidación mejor cito sólo algunos de los numerosos autores cuyos trabajos profundizaron en la relación entre la medicina “tradicional” y la medicina alópata o que, de alguna manera, analizaron tanto una como otra unilateralmente. AA.VV. (1989); AA.VV. (1991); AA.VV. (1994); Anzures y Bolaños (1989); Aguirre Beltrán (1987); Beneduce (1998a), (1998b), (1994), (1999), (2000), (2002); Benoist (1996), (1997); García Manzanedo y De García (1983); Lagarriga (1988); López Austin (1983); Lozoya Legorreta Xavier *et al.*, (1988); Lupo (1998); Menéndez (1981), (1983), (1984); Solana Sosa (1996); Viesca Treviño (1976), (1977), (1986), (1997); Vulpiani (1998); Zolla (1988).

hace frente a su nuevo rol; con la jefatura femenina más o menos encubierta, con la sexualidad, el amor y el erotismo; parafraseando a la que fue mi maestra: la Dra. Noemí Quezada. Regresaré sobre el concepto durante el análisis que comienza desde aquí, para explicarlo más a profundidad a ustedes que leen y para que yo misma esté segura de haber elucidado bien un rasgo tan complejo como este.

Por tanto, empiezo esa nueva sección del recorrido en torno al alocamiento separándolo del precedente capítulo, el III, sólo por necesidades y apariencias textuales, para que la mirada se sumerja en el espejismo de descansar y volver a leer un nuevo texto. Entonces, que la mente otorgue aliento vital a las ilusiones ópticas...

IV.1 Al principio fue el contexto...

Si la naturaleza es cultural por el hombre, entonces nunca captaremos su naturaleza tal cual es, sino impregnada de compuestos culturales bien precisos.

Gehlen

Es dando cabida a las palabras de Noemí Quezada que elegí comenzar (continuar) el discurso, porque tengo la impresión de que si se entendiera realmente lo que ella destaca este apartado, lo que viene a continuación no tendría razón de existir.

El amor, el erotismo, el deseo y el placer forman parte fundamental de la sexualidad en cualquier grupo humano revistiendo particularidades culturales específicas; así la carga simbólica que representa una ceremonia, un comportamiento sexual o un objeto para un grupo

carece de significado para otro. El amor, el erotismo, y el deseo, sentimientos inherentes al ser humano, tienen expresiones distintas según la cultura que se estudie (Quezada, 2002: 84-85).

Me refiero al amor y al erotismo porque, como lo explicité, es acerca de estos sentimientos que corren al ras de la piel que se significa la trasgresión de la mujer; las sanciones debidas a la abstracción de las normas matrimoniales por medio de un estigma, de un concepto que se asemeja demasiado al de locura, pero que con éste comparte parcialmente sólo su forma: el alocamiento. Por otro lado, empezando con esta cita, no me canso de hacer hincapié en la importancia de la diversidad cultural y de su contextualización; partiendo del presupuesto de que, alejándose de reminiscencias cartesianas: *el hombre constituye un ser tanto biológico como cultural, ya que todos sus actos son a la vez totalmente biológicos y totalmente culturales* (Solana Ruiz, 1998: 8) y que este universo *sapiens* complejo debe estar insertado en un ámbito determinado para que se posibilite un análisis de cualquier tipo. Al prescindir de este supuesto me abstraería *a priori* de considerar el hombre (colectivo e individual) en su plenitud, enfrentándome sólo a fragmentos de su ser por medio de mi interpretación.

En otro sentido, pero muy cercano a los conceptos que enfatizó Quezada, Morin toma distancia de la noción que define como positivista que concibe al objeto como privado de su ambiente y propone la noción de sistema abierto, que implica la consideración imprescindible del ambiente mismo.

Por método, y provisionalmente, podemos aislar un objeto de su entorno, pero, por método también no es menos importante considerar que los objetos, y sobre todo los seres vivos, son sistemas abiertos que sólo pueden ser definidos ecológicamente, es decir, en sus interacciones con el entorno, que forma parte de ellos, tanto como ellos mismos forman parte de él (Solana Ruiz, 1998: 13).

Este discurso puede quedarse en el limbo de la fragmentación a menos que no se intente desentrañar aunque superficialmente, ya que no es el espacio adecuado para hacerlo, algunas discusiones que se hicieron en torno a ello.

Con frecuencia, cuando leo a Tobie Nathan siento activarse en mi una serie de procesos que parten de una perspectiva sumamente crítica, desde la etnopsiquiatría - la psiquiatría del otro porque instituye un “nosotros” conectado a una historia a un ambiente y a una cultura específica - (Coppo, 2000: 8), hacia y hasta la antropología. Entonces, subrayo expresiones y posturas adscribiendo las mías con el lápiz en las orillas de las páginas del libro que se llena de puntos de exclamación. Luego, después haberme detenido un poco en la lectura a menudo me “ilumino” y se concretan inspiraciones formales muy tangibles. Digo formales no porque no lo son a nivel de contenido, al contrario, sino porque se sitúan en el exacto momento en el que tengo aquellos “gérmenes de pensamiento” que no encuentran una modalidad satisfactoria de ser verbalizados y luego textualizados.

En dos libros: *La influencia que cura* (1997) y el más reciente *Non siamo soli al mondo* (2003) el autor elabora un análisis interesante sobre los objetos: los significantes significados. Reflexiona sobre la culturalización de las “cosas” a las cuales se le atribuye un sentido y una eficacia dependiendo del ámbito y del contexto.

[...] Los objetos de nuestro universo cotidiano están infiltrados de pensamiento, reciben un nombre y, generalmente, poseen un lugar en varias clasificaciones cruzadas. Es más, se define con bastante exactitud su función. Por ejemplo, tal objeto se llama “lámpara”; pertenece a la clase de los “objetos que iluminan” que incluye también al sol, los focos, los faros, etc., pertenece también a la clase “objetos frágiles”, a la de “objetos de forma circular”, etc. (1997: 72).

Al evidenciar la importancia de los objetos que toman vida a partir del contexto en el que se significan y otorgando mucha importancia a la singularidad e individualidad de las “cosas”, entre las cuales inserta las palabras, Nathan dice que es la cultura la que significa y construye; citando a Beneduce enfatizo también que esta significación y construcción se verifica con formas y características diferentes dentro del mismo contexto (Beneduce 2002: 32). Fuera de cada ámbito las “cosas” ya no tienen sentido o lo metamorfosean adaptando sus códigos a otros con los que se confrontan. Mi confusión, lo que no entiendo después de estas premisas con las que me identifico tanto teórica como metodológicamente, radica en la búsqueda nathaniana de los universales psíquicos *irreducibles al conjunto de las formaciones culturales*, como lo dice Laplantine (1979: 49), que otorgan significado a tales cosas. Siento que de esta manera el riesgo es posicionarse de nuevo en un nivel de fragmentación del sujeto.

Pero, ¿para qué? De qué sirve unificar, homogeneizar el pensamiento cultural, los pensamientos culturales más bien, ya sean locales o globales que se consideran. Me acerco a la idea de una batalla quijotesca al pensar que estoy planteando preguntas inútiles porque no estoy criticando trabajos antropológicos sino etnopsiquiátricos; finalmente, por lo afines que son estas disciplinas estoy refiriéndome a diferentes campos epistemológicos. Con este supuesto no quiero decir que no se puede realizar una crítica constructiva hacia otras disciplinas, sino que no se le puede reprochar de no utilizar herramientas comunes. La diferencia mayor entre las dos, sin profundizar en otras diversidades aquí, está en el hecho de que los antropólogos no somos terapeutas; no tenemos ni pretendemos tener pacientes y (casi)⁹⁷ nadie nos solicita que se les cure.⁹⁸ La palabra paciente no es

⁹⁷ Este “casi” requiere de una pequeña explicación. Me ocurrió algunas veces que quedándome en la clínica del pueblo la gente me confundiera con una médica; asimismo, debido a mis frecuentes preguntas sobre las EDC, como una psicóloga. A continuación cito una entrevista que realicé durante el mes de febrero de 2002 que consistió en una evidente solicitud de ayuda terapéutica. Z. una muchacha de Xoyatla que padeció el susto

trasmitido por la madre, durante la infancia, y que por esta misma razón desarrolló la epilepsia. Doña A. es la abuela de Z. La encontré en una reunión de Progresá y me contó de su nieta Z. de 20 años que sufre de *ataques*. *Cuando le pega el ataque se priva, se va al suelo, se queda dormida, se queda morada, truena los huesos y sale espuma de su boquita*. Me cuenta que un curandero se ofreció de curarla, *pero, comenta, ya no le creemos*. [...] La madre me dijo que casi no conoce el español, que habla sólo el náhuatl, y que no fue a la escuela por culpa de los *ataques*; *es por esto que no habla*. La trajeron sus padres a la clínica porque en mi visita de la tarde a su casa, la abuela y la madre me comunicaron que el padre no estaba y que querían que yo hablara también con él para que me pudieran explicar bien, los dos, lo que le pasó a su hija. Llegaron a la clínica con parte de la familia: Z. y el hermano más pequeño que se durmió en las piernas de la madre después pocos minutos. El padre tenía entre las manos un rollo de papel, una electroencefalografía de cuando ella tenía 10 años.; *es él quien me cuenta y la madre, sentada a su lado, confirma sus palabras asintiendo con la cabeza*. Empezó con los “ataques” a los 3 años, se comió un taco de arroz con huevo tras lo cual vomitó. Desde este episodio la llevaron con un curandero de Atlixco. La limpiaron con huevo para el susto y para el coraje, pero no se curó. Dijeron que la causa fue un espanto, un susto, porque en el periodo en el que la mamá le daba el pecho se murió su cuñado (hermano del marido). La mamá se espantó y la siguió amamantando. En mayo se asustó la madre y en enero siguiente a Z. le salió un grano en la base de la garganta, cerca de la yugular. La llevaron con un curandero de Matamoros porque la limpia precedente no logró curarla, y esta vez le dieron “cucharadas” y gotas. El grano desapareció pero poco después le salió un lunar (que llaman mancha) en la mejilla izquierda de aproximadamente 6 cm que le cubría hasta la oreja. Tampoco este curandero la ayudó y seguía empeorando; los padres preocupados empezaron a dirigirse hacia los médicos alópatas, cuando todavía no existía la clínica de Xoyatla, hasta llegar con un neurólogo de la ciudad de Puebla *en donde le hicieron estudios neurológicos (cursiva mía)*. Me dicen que lo que tiene su hija es una enfermedad del corazón [...]. Me repitieron lo del grano (dicen tipo quiste) que desapareció después de haberle suministrado algunas medicinas. Con éstas últimas los ataques disminuyeron un poco, de 8 a 4 veces al día. *La agarra todo del lado izquierdo, se cae hacia la izquierda, se va de espalda, se pone tiesa y se le moran los labios. Duran 2-3 minutos y después reacciona sola*. Mencionan nuevamente el lunar diciéndome que antes no estaba tan extendido, y que muchos les dicen que fue tras la aparición de este lunar cuando empezaron los ataques, como si fuese un signo de la enfermedad. La madre le siguió dando el pecho después que se asustó; el curandero no le dijo que interrumpiera de amamantar. Solo Z. fue limpiada y curada por susto no la madre que lo padeció y que seguía transmitiéndoselo a la hija a través la leche que le daba, según la lógica del espanto. El curandero prohibió a la muchacha algunos alimentos: el blanquillo (porque tiene aire, decía), el refresco (podía tomar solo de sabor), el chocolate. Me comenta la madre de Z., que no fue curada a tiempo y por esto *no resultó*. Que apenas se enteraron que existían unas curas para el susto. Unos jarabes de *peonia* y de *yolloxochitl*, *pero apenas nos platican*. *Dicen cuando se espanta se le pone su sombra* (me indica la muñeca y el pliegue del brazo), *que sale de allí, pero nosotros nunca lo sabemos así* (Castaldo Cossa, 2002:155-157).

⁹⁸ La Etnopsiquiatría se presenta como una disciplina multidisciplinaria. Por un lado trata de abarcar y comprender conjuntamente los significados y códigos que pertenecen al campo de la psiquiatría (lo normal y lo patológico) y por el otro intenta adentrarse en las dinámicas de la etnología (las categorías universales de la cultura) con el propósito de posibilitar una antropología psiquiátrica y una práctica terapéutica que se base en ésta. En la relación entre un psiquiatra occidental y un paciente no occidental, se forma un espacio de diálogo, un espacio de saberes compartidos en los cuales se posibilita el encuentro, el intercambio, la interpretación polilínea de lo que el paciente quiere decir y construir de sí mismo, de su enfermedad y de lo que el psiquiatra interpreta y construye con respecto en lo que el paciente quiere que se construya o interprete de sí mismo, y que se haga sobre todo desde el mismo nivel interpretativo. En realidad, compartir los significantes simbólicos propios del paciente es un medio para posibilitar un análisis del núcleo del sujeto, llamado por Laplantine y por Freud primero: *la estructura psíquica universal, irreducible al conjunto de las relaciones culturales*, como se puede verificar en la cita que sigue de Nathan: *La descripción de la técnica debe hacerse según procedimientos que son similares a los que se utilizan en el mundo etnográfico; no debe olvidar a las personas – a ninguna persona- ni a los seres - Ya sean sobrenaturales o teóricos- tampoco las cosas, las palabras y las teorías subyacentes cuando pueden ser explicadas. Asimismo no debe dejar de lado el adentro y el afuera, los objetos del mundo sensible y la experiencia del observador*. Dicha afirmación, evidencia lo siguiente: la enfermedad (local) es parte integrante de la mente y del cuerpo pero se inscribe también, y fundamentalmente, fuera de éste, en el contexto sociocultural (local). La psiquiatría (global) excluye dicho contexto, el medio ambiente en donde que el individuo se inserta, considerando sólo las dinámicas internas, como en un proceso autopoiético y por tanto cerrado. La etnopsiquiatría, al contrario, considera el contexto sociocultural como fundamental para el establecimiento de una terapia pero no toman en cuenta que si se llega a considerar el trastorno mental como un hecho cultural, el paso

propia del vocabulario antropológico, nuestros interlocutores entran en la categoría de informantes, término con el que nos hemos conformado por mucho y que a menudo se ha encontrado el centro de análisis metodológicos más o menos ásperos. Lo que sí, creo que es necesario preguntarse no es tanto resolver sino por lo menos contribuir a la construcción de una antropología de los “trastornos mentales” en donde no se busquen traducciones analíticas (*culture-bound syndromes*, por ejemplo); no solamente porque no es el objetivo-objeto-sujeto de la antropología, sino porque no estamos caacitados para hacerlo; no es nuestra formación. Creo que si humildemente entendiésemos esto podríamos terminar de tomar préstamos “formales” de la etnopsiquiatría; no nos otorgan respuestas a nuestras inquietudes aunque sí, preciosos trabajos etnográficos a los cuales espero que nunca terminaremos de hacer referencia.

Pero, persiguiendo las últimas olas de lucha contra las palas de este enorme molino...

El pecado de la perspectiva “de la discontinuidad”, producida por la que Amselle llama “razón etnológica” (1999) y luego Fabietti “intelecto etnológico”⁹⁹ (2002), es decir el fraccionamiento cultural entre un “nosotros” y un “ellos” que ha creado y fabricado conceptos de etnia, por ejemplo, se basa exactamente en la fragmentación cultural por un lado (la diferencia) y la homogenización por el otro (la igualdad) que plantea Nathan como etnopsiquiatra, desde la (desde su personal) etnopsiquiatría. El concepto de discontinuidad ayuda a observar más a

hacia dejar la nosología psicoanalítica tendría que ser más breve. Con las mejores intenciones Tobie Nathan afirma: *Descubrí que evocar a los muertos, a los espíritus o a los rituales tradicionales con estos pacientes, conlleva a un mayor respeto de las reglas deontológicas de mi oficio que preguntarme sobre su supuesto deseo inconsciente*. No obstante, aún no se ha logrado hacerlo (Castaldo Cossa, 2002: 45-46).

⁹⁹ *Toda la enorme actividad realizada por los antropólogos al fin de seleccionar datos y producir tipologías capaces de dar cuenta de la diferencia sociocultural de alguna manera contaminada por el ‘pecado de la discontinuidad’ que crea diferencias en donde existen sólo continuidades [...]* (Fabietti, 2002: 20).

profundidad los procesos y las estrategias de abstracción que se realizan para entender los fenómenos culturales, tomando el alocamiento como ejemplo central del trabajo, en cambio de considerarlos en su contexto. Es como si fuera realmente un proceso de descontextualización y de desterritorialización de los significados. La utilidad de la fragmentación que plantea el antropólogo es una vez más una decisión formal de sistematización, de necesidad para la clasificación. Sin embargo observar los fenómenos en su totalidad, en su esfera analógica, posibilita entender la complejidad del fenómeno, sobre todo cuando nos estamos enfrentando a un factor como el alocamiento que dentro de la misma comunidad tiene más que una lectura y que, por lo tanto, es complejo definir con base en un “denominador común”: un valor-código universal. Nathan plantea su etnopsiquiatría en la búsqueda de universales psíquicos con el afán de la comparación y de la traducción de los códigos de la salud y, sobre todo, de la enfermedad, de una cultura a otra (desde la nuestra occidental hacia otras que occidentales no son), intentando evidenciar lo que él mismo afirma ser obvio (la igualdad *sapiens*).

Si el hombre es el mismo doquiera [...] los objetos fabricados por los varios grupos humanos son diferentes. La diferencia que vale la pena estudiar se encuentra en los objetos, en las “cosas”, no (es obvio) en los humanos. Nuevamente me encuentro cara a cara con polémicas que no quisiera entablar, pero que sin pretender ser tales aclaran la dirección de mis posturas. Aquí está el nudo gordiano del discurso: la etnopsiquiatría se interesa de estos “objetos”, de “estas cosas” y no al “ser étnico” que no entra en su campo. [...] (2003: 93). No es este el lugar para seguir con tal conversación pero no obstante se abuse de la categoría de étnico y etnicidad y no obstante sabemos que es una categoría ya convencional construida y fabricada por los

antropólogos (por los científicos sociales) no significa, como lo dice Rivera, que el concepto de etnia no tenga una eficacia social, al contrario.¹⁰⁰

Para seguir con la platica pero virando un poco la ruta, aprovecho de una discusión que me causó particular curiosidad e interés debido a su calidad. Intentaré, por lo tanto, no ser reduccionista y, al mismo tiempo, tratar que se entiendan las razones de un testimonio probablemente un poco largo, pero necesario para explicitar aún más la postura que adopto al respecto; la misma que influye sobre todo mi trabajo.

Este interesante texto apareció como un diálogo-entrevista entre Castoriadis y algunos de los integrantes del *Mouvement antiutilitariste dans les sciences sociales*; (Mauss) fundadores de la revista homónima (2003: 3-23): Caillé, Mouffe, Latouche y Dewitte. El debate de introducción a este número de la revista se forma en torno a los conceptos de universalismo y relativismo cultural, intentando retomar parcialmente el discurso de la supremacía occidental y de la manera con la que ésta intenta prescindir de los contextos micro por medio de una perspectiva universalista. Él diálogo comienza con una carta con la que Caillé invita a Castoriadis a participar en el coloquio en la que aparece la siguiente pregunta:

No entiendo bien como usted puede conciliar su afirmación según la cual todas las culturas se equivalen, con aquella que una de ellas es más igual que las otras, la cultura de la sociedad griega. [...] ¿En qué medida la cultura occidental moderna es su legítima heredera y tendría derecho a ser más igual que las otras (2003: 5)?

¹⁰⁰ Annamaria Rivera (2003) propone un interesantísimo artículo que concierne a este concepto.

Castoriadis, por su lado, argumenta largamente las razones de su afirmación y postula que la sociedad occidental es la única en ponerse en discusión; en reconocer la igualdad entre las culturas, mientras éstas no lo hacen (voy casi llegando al punto pero me parecía necesario introducir la discusión). Destaca que el Occidente es la única cultura que ha desarrollado la idea de una humanidad universal, que se ha construido a partir de la búsqueda de un enemigo común de esta humanidad: la naturaleza. Una naturaleza que se necesitaba subyugar para obtener las condiciones de una humanidad universal, es decir el enriquecimiento de todos los hombres (*anthropoi*) que hubiera permitido eliminar sus conflictos y transformarlos en conflictos entre ellos y la naturaleza (2003: 15). El problema, según Latouche, nace cuando muchos hombres empezaron a no ser considerados por otros como tales y a ser situados del lado de la naturaleza; es decir fuera de la que se definía como una “determinada identidad cultural” o “étnica” (Nathan, 1997:12) por lo tanto, esclavizarlos se situaba en el mismo nivel de la subyugación de la naturaleza; de hecho por medio de la esclavitud se podía someterlos a los deseos de los otros hombres; es en este momento que se puede fechar la conclusión de la igualdad y el comienzo de la diferencia.

Al hablar de diferencia tienen cabida las palabras de Morin que destaca Solana Ruiz:

Todos los seres vivos tienen la misma estructura organizativa de base (DNA, células, etcétera), pero es precisamente sobre esta base común sobre la que han podido diversificarse para dar lugar a las distintas especies. El código genético es al mismo tiempo la sede permanente de un mismo genotipo que se perpetúa invariablemente y sin discontinuidad mediante la reproducción, y la sede de mutaciones aleatorias que dan lugar a variaciones; variaciones que, a su vez, inscriben, sobre una base distinta, una nueva variabilidad en el código genético. Es mediante este juego de unidad y variabilidad, de la permanencia y cambio, como se ha desarrollado la extraordinaria

diversidad de las especies vivas surgidas a lo largo del proceso evolutivo (Solana Ruiz, 1995: 14).

A partir de esto se produce por un lado un “saber natural” que permite reconocer en la otredad nuestra misma especie (humanismo), por el otro un proceso a través del cual este mismo reconocimiento empieza a negarse y se califican como hombres sólo los que pertenecen al propio grupo (sociocentrismo, etnocentrismo, racismo) (Solana Ruiz, 1995: 12).

No se inscribe en las veleidades de este capítulo, ni de la tesis, empezar un discurso en contra de la cultura occidental: del Occidente. Es un análisis macro que no puedo ni quiero intentar abordar superficialmente debido a su complejidad y debido a que, con toda probabilidad, dada la extensión analítica a la que tendría que hacer frente, desvirtuaría mis intenciones de elaborar un discurso local.

Por niveles, desde el concepto de cultura occidental que retumba en un eco de magnitudes analíticas más grandes de las que me quiero permitir, me refiero constantemente al concepto de autorreferencialidad, pero de la medicina, claro, de la medicina alópata. Como lo menciona Augé: el carácter necesariamente social de la enfermedad se reconoce más aún en las sociedades no occidentales. Él destaca que el trabajo del etnólogo no consiste (necesariamente) en la búsqueda de las equivalencias del sistema médico occidental y de aquellos que se sitúan en las sociedades en las que trabaja (1986: 11-38), también porque la mayoría de las veces se basa en una mera necesidad clasificatoria que se encuentra lejos de ser exhaustiva; como en este caso en donde un rasgo como el alocaimiento se confunde con una enfermedad. Sin embargo, en capas más reducidas de profundización, aterrizo mi interés en las comunidades en las que trabajé intentando nuevamente una clasificación (sin producir equivalencias-

traducciones de códigos) en doble sentido: utilizando por un lado los rasgos verbales que la gente adopta en Xoyatla y aquellos de los curanderos de Tepeojuma; por el otro los que construyen y fabrican los médicos de la clínica.

IV.2 Luego la desvirtuación de códigos...

Algunos médicos renacentistas se propusieron definir el amor como una peligrosa enfermedad y estudiar sus causas y posibles curas; en esta época las relaciones sexuales no eran mal vistas, ni consideradas morbosas, ya que la trasgresión residía en el amor que representaba una verdadera enfermedad. Esto se verificaba porque la medicina oficial consideraba que, además de *los horrores morales del pecado*, el amor podía llevar a desarrollar una terrible y desgarradora enfermedad que a menudo podía conducir a la muerte (Bartra, 2001: 92-96). De la misma manera Noemí Quezada dice que "*Amor*" es, a partir de la doctrina del *Banquete de Platón*, un demonio intermediario entre los dioses y los hombres, y entre todos los seres y los elementos. Es un dios voluntarioso, malicioso, a veces terrible, que une y aleja (1996: 12). Un efímero intento de comparación totalmente atemporal que, más que servirme como medida de parangón, me proporciona el "LA"...la nota justa para entonar la primera palabra.

El amor como *dominio de preocupación moral* (Foucault, 1984: 37); elemento de trasgresión más aún que las mismas relaciones sexuales y, más que todo, como enfermedad susceptible de ser curada. Resumiendo: el amor como enfermedad...una enfermedad que se puede curar...la medicalización del amor.....esto me hizo pensar en cómo el alocamiento (trasgresión) en Xoyatla se volvió una enfermedad bajo la semblanza de la depresión.

Intentaré cuestionar nuevamente, pero con modalidades diferentes, la importancia de la traducibilidad (intraducibilidad) de los códigos socioculturales ya que *las tradiciones*, como bien lo dice Beneduce, *son transmitidas, traducidas, (traicionadas) [...] (1998a: 149)*. Una preciosa y sugerente cita del mismo autor me permite abrir el discurso:

[...] Pretendemos analizar algunos modelos de la posesión y del trance de posesión (sobre todo aquellas orientadas por un interés psicológico o psiquiátrico) intentando comprender si de estas experiencias se pueda (o se tenga que) hablar en los términos de un fenómeno único (de un complejo), proponiendo una tipología capaz de clasificar cada expresión como un trastorno psicopatológico, o si al contrario no sea conveniente analizar los diferentes contextos en los que ellas se manifiestan (entonces, mutables estrategias retóricas, los diferentes efectos individuales y sociales, las diferentes estéticas que ellas realizan) utilizando al fin los términos vernáculos encontrados de vez en vez y dejando en el fondo aquellos tratos que parecerían ser comunes y ubicuos. Colleyn pone el problema en términos análogos: El intento de fijar el sentido de los conceptos de posesión, chamanismo o medianismo conduce, en ausencia de un término común, a la reducción a un denominador común o a la fragmentación en significados múltiples (Beneduce, 2002: 30).

Considerable tinte fue empleado muy constructivamente al respecto y este apartado no pretende resolver ni agotar los análisis que se realizaron y continúan siendo realizados; pero pienso que es necesario volver a plantear este asunto adaptando y aterrizando el problema en los términos de mi trabajo.

Una cuestión y al mismo tiempo un cuestionamiento, entre numerosos otros, sigue atormentando a la antropología y a mí que desde aproximadamente diez años participo de ella: ¿qué significa traducción de códigos? ¿Quién traduce a quién? En un plan de retroalimentación no se traduce unilateralmente; el antropólogo traduce y a su vez es traducido.

La cibernética de la cibernética, llamada cibernética de segundo orden, puede otorgar algunas herramientas de lectura para acercarse al análisis del “sujeto” y del “objeto”. Lo hace proponiéndose con una postura epistemológica que sitúa los dos en una relación simétrica de reenvíos informacionales; llevando al cuestionamiento del “objeto” y concretándose en la investigación en los términos de sujeto-sujeto: es decir que cada sujeto, cada observador, es a su vez observado por otros observadores.

Hace poco tiempo vi en el cine algunas películas de un festival del cine nórdico. Una de ellas, aparte de gustarme por la idea y por la producción, me hizo pensar mucho en esto que planteé hace pocos renglones; quién observa a quién; quién es el “sujeto” y quién el “objeto” de estudio. Se llamaba *Historias de la cocina (Salmer fra kjøkkenet)* de Bent Hamer, ambientada en la Suecia de la posguerra. Aquí un grupo de científicos del Instituto de Investigaciones Domésticas descubre que un ama de casa, preparando los alimentos familiares, recorre de promedio al año el equivalente a la distancia entre la Suecia y el Congo. Deciden, por tanto, enviar a dieciocho observadores a un suburbio rural de Noruega para observar la vida de un grupo de hombres solteros con la intención de crear una cocina más eficiente. Sentados en sillas especiales (muy altas) los observadores debían anotar en unas hojas, que representaban el mapa de la cocina en cuestión, todos los movimientos que la persona realizaba durante las veinticuatro horas. Los observadores debían respetar una regla inviolable: evitar entablar cualquier forma de comunicación con los sujetos-objetos de estudio. En un momento determinado de la historia principal de la película, que tenía como protagonistas a dos hombres adultos, el “observado” desde un agujero que produce en el suelo de su recámara situada en el piso de arriba empieza a observar a su vez al “observador”, hasta disminuir totalmente la distancia entre uno y otro y violar la norma establecida e impuesta por los

investigadores que instituyeron el proyecto. La preciosa amistad y complicidad que nace entre los dos hombres confirma que *la medición altera lo que se mide*, como lo dice Ibañez: (1994: 113); significa que observar no es parte de una sola mirada sino que ésta, llegando a posarse en un cuerpo, inevitablemente activa una serie de procesos de modificaciones. Se modifica la persona que observa debido a las percepciones-emociones que siente al hacerlo; modifica al otro que las advierte y que a su vez las reproduce diferentes, restituyéndolas y devolviéndolas a quien arrojó la primera piedra-mirada.

A propósito de reglas y normas impuestas, Cyril Connolly durante la Segunda Guerra Mundial dio vida al más (y mal) citado aforismo sobre la obesidad: *Aprisionado en cada hombre gordo hay uno delgado que hace frenéticamente señas de que le dejen salir.*

El problema que me pongo es otro: ¿quién establece que el hombre delgado quiere salir del hombre gordo porque la gordura tiene algunas características tan negativas de las que alguien quiere huir? ¿Por qué no es la gordura que quiere escapar de la delgadez? ¿Será solamente por cuestiones espaciales? (¿en el sentido de que un hombre delgado cabe en uno gordo y no el contrario?). A menudo las metáforas de este tipo no se rehacen tanto a un concepto de congruencia pero sí a perspectivas culturales. Esta no quiere ni pretende ser una discusión sobre la delgadez o la gordura, pero sí ayudar a pensar en las construcciones que se invalidan universalmente sin cuestionar la proveniencia cultural. El problema, entonces, no se queda sólo en la traducción (o desvirtuación de códigos), en quién lo hace o en cómo lo hace, sino de cuál lado del poder la realiza. En este caso específico, cómo se inserta este poder en el ámbito comunitario de la salud y qué dimensión adquiere.

Comienzo diciendo que el poder de la traducción se inserta en el ámbito comunitario de la salud de dos maneras: una es por mí, con esta tesis y otra es

por los médicos residentes (pasantes) en la clínica del pueblo. Yo lo hago desde la antropología y los médicos, evidencio lo que es obvio, desde la medicina alópata. Y ¿qué significa interpretarlo antes y traducirlo después en uno u otro código de traducción? De nuevo es Roberto Beneduce, inestancable maestro, quien se pregunta para qué sirve hablar (en su caso) de la posesión *como de un fenómeno de la bien definida genealogía psicopatológica*. Él sugiere:

Analizar las estrategias retóricas de la posesión en sus contradicciones y heterogeneidades, como específicas formas de discurso, como prácticas morales conexas a ideologías particulares propias del individuo o de la historia. Es precisamente tal opción que a menudo falla en las clasificaciones propuestas [...] faltando un cuidadoso trabajo de conexión de la biografía del poseído o del chaman, de su comportamiento, al más amplio horizonte de los conflictos históricos, de las mutaciones culturales, de los contextos simbólicos, terminan por prevalecer casi naturalmente consideraciones de orden psiquiátrico o psicológico (2002: 38-39).

En este sentido, me reconozco en esta postura al preguntarme la razón de tales interpretaciones para reconocer, luego, su ineficiencia a nivel epistemológico. Éstas se quedan sólo en un nivel clasificatorio y sistemático que no contribuye al análisis de la salud-enfermedad en su significado sociocultural, (histórico y simbólico) sino que reconociendo (más bien creyendo reconocer) en los fenómenos analizado, algunos rasgos-síntomas en las clasificaciones de las disciplinas “psi” los rinden inmediatamente patología. Es aquí que el alocaimiento se vuelve depresión, que los ataques se transforman en epilepsia y que el susto, no encontrando términos adecuados en el léxico psicológico y psiquiátrico, se vuelve *culture-bound syndrome*. De esta manera se le quita hasta el traje de la enfermedad “verdadera” y se le deja el apodo de enfermedad que existe sólo en las ramas de aquellas culturas que todavía se obstinan en nombrar y en fabricar a

su manera la salud y la enfermedad que, al contrario, deberían ser únicas para toda ésta finalmente, homogénea sociedad.

Cuando Galimberti habla de “gramática de síntomas” entiende la lectura sintáctica con la que se medicaliza la lectura de la enfermedad. El médico sustrae el cuerpo al grupo para significarlo, para controlarlo sin ser controlado, lo inscribe tanto en la normalidad, como en la patología. No reflexiona sobre la vida del paciente sino sólo sobre su enfermedad que *como entidad clínica [...] tiene un recorrido, un éxito, pero nunca un sentido*. En su monologo, el médico ignora la individualidad, la colectividad que se ausenta de la norma; el individuo desaparece para volverse mero organismo (2002: 95-100).

Asimismo, cuando Nathan, después una preciosa interpretación del susto o espanto dice: *veamos ahora que hay del espanto en la psicopatología occidental* (1999: 139) y cita a Freud que lo reconduce-reduce a “neurosis traumática”, me comienzo a preocupar.

Se podría pensar en qué hay de malo en aceptar una clasificación como ésta; qué hay de malo en el verdadero sentido de la palabra. Qué le pasaría a los xoyatlenses si el médico residente en la clínica (estudiante del penúltimo año de medicina) lograra no considerar el alocamiento como una sencilla depresión, que ya nos otorga concretos problemas epistemológicos, sino como una neurosis. El hecho de que no lo hace(n) con el susto no es por elección profesional sino por desconocimiento del rasgo por un lado y porque por lo menos dos de ellos, con los que estuve más en contacto, venían de ámbitos mexicanos en los que el susto representaba un rasgo cultural bien conocido y nadie se permitía opinar (y llamarlo) de manera diferente.

Me detengo a pensar en dónde reside el mal en estas clasificaciones y lo encuentro enseguida a nivel del trabajo que realicé en las dos comunidades; más en Xoyatla que Tepeojuma.

El hecho por el cual creo que la interpretación biomédica, y en particular de los médicos mencionados hasta ahora, no puede representar una clasificación exhaustiva de rasgos como el alocamiento se basa antes que todo en que una sistematización que pretende cerrar en categorías definidas un factor tan complejo parece y es fin a sí misma. No representa el fenómeno en su totalidad, como al contrario pretendería hacer clasificándola; ese es el famoso caso del minúsculo apartado dedicado a las enfermedades culturales (síndromes culturalmente caracterizadas) en el DSM-IV; más que nunca ejemplo de un torpe (claro, según mi punto de vista) (pero no ingenuo) intento de clasificación. Ejemplo de esto es la interpretación de la locura y del susto, por nombrar dos factores que bien conocemos.

Locura: término usado por los Latinos en los Estados Unidos y en Latinoamérica para indicar formas graves de psicosis crónica. La condición se atribuye a una vulnerabilidad debida a la herencia, a los efectos de las dificultades de la vida, o a una combinación de ambos factores. Los síntomas mostrados por los pacientes afectados por locura comprenden incoherencia, agitación, alucinaciones auditivas y visuales, incapacidad de seguir las reglas de la interacción social; son imprevisibles y posiblemente violentos.

Susto: síndrome étnico muy difundido entre los Latinos de los Estados Unidos, y la población del México, Centro y sur América [...]. El susto es una enfermedad atribuida a un evento atemorizante que causa la huida del alma del cuerpo y causa infelicidad y enfermedad. [...] Los diferentes tipos de susto pueden ser colegados a los Disturbios Depresivos Mayores, al Disturbio Post Traumático por Stress y los Disturbios Somatoformes (1983: 921).

Este ejemplo no tiene la finalidad de sugerir la inutilidad de las clasificaciones; si así fuese no escribiría estas páginas, pero antes que todo intento no proponer una única interpretación con respecto de los datos que estoy presentando sobre el

alocamiento y los que presenté sobre las EDC, ya que constituyen rasgos que son (más que) susceptibles de ser encontrados (así como los estoy planteando) en otros contextos, en donde lo localicé yo. El hecho por el que existe el susto en otros ámbitos latinoamericanos o europeos no quiere decir que sea exactamente el mismo tipo de susto; esto creo que ya lo dije suficientemente. De nuevo concuerdo con Beneduce cuando plantea evitar que quepan clasificaciones heterogéneas en un *sistema orgánico y definido de "tipos ideales"* (2002: 72).

IV.2.1 Entre el alocamiento y la depresión

Hasta ahora he definido o trazado el perfil de quienes podían referirse al alocamiento, identificar quienes lo encarnaban y personificaban y las razones de éste que he definido estatus y estigma. De la misma manera he diferenciado entre los géneros que lo padecen y sufren (feminidad), entre aquellos que lo llevan inscrito cargando con otro contenido (masculinidad), pero siempre con la pesadumbre de las mismas palabras.

Es así como un fenómeno como el alocamiento puede dar lugar a lecturas definitivamente diferentes: unas pertenecientes a la comunidad que las construye, unas propias de los médicos pasantes de la clínica SSA de Xoyatla¹⁰¹ quienes basándose en la evidencia sintomatológica llegaron a considerar como una enfermedad de la patología alopática la que identificaron como una innegable forma depresiva. De tal manera, el médico desde el poder que tiene en la comunidad construye un rasgo, una licitud en donde el abandono de la mujer, no

¹⁰¹ Estoy tomando en consideración los médicos con quienes he trabajado.

obstante lo que la comunidad describe y clasifica, se define como una enfermedad; propiamente la “enfermedad” del abandono.

En este caso, la metodología clasificatoria se plantea por medio del poder que detiene la patologización de la sexualidad comunitaria, a través de los códigos generales de la depresión. Como lo evidencia Marcela Lagarde es en el espacio del sentido común, también el de la medicina alópata, que el mal, el tabú, lo proscrito, se asocia con la enfermedad. El alocamiento, las locas que describe la autora, son las degeneradas, las desviadas y, por lo tanto, las trastornadas mentales. Lagarde otorga una preciosa clave de lectura diciendo que la asociación de trasgresión-enfermedad se debe a que las actitudes de los individuos son consideradas naturales, no culturales. Las locas que ella refiere, las alocadas de Xoyatla y Tepeojuma, se consideran personas que no se atienen a la norma, por lo tanto, según el parecer de los médicos, están enfermas (2003: 587).

Esta patologización no adviene debido a que los médicos se auto-nombren guardianes de la normativa sexual; no se interesan demasiado en legitimar la pareja y la consecuente reproducción dentro del que siguen llamando núcleo familiar. No obstante, Foucault dice que la patologización de la sexualidad por la psiquiatría es una medida de control de los matrimonios y de los nacimientos y también sobre el sistema de herencia-perversión; destacando que la herencia de enfermedades tanto orgánicas como psíquicas podía producir perversiones sexuales en los descendientes, mismos que eran susceptibles de agotarse por estas razones. Refiriéndose a la familia burguesa o aristocrática el autor destaca que no obstante la atención fuese constante sobre la sexualidad de los niños la medicalización o patologización se efectuó sobre la sexualidad de las niñas: *fue la primera en constituir un lugar de psiquiatrización del sexo, la primera en entrar en el eretismo sexual* (1998: 105-107).

Ya en la antigua Grecia la pareja se legitimaba sobre la base de la exclusividad sexual de la mujer hacia el hombre, pero no viceversa. Demóstene decía que: *Las cortesanas existen para el placer; las concubinas para los cuidados cotidianos; las esposas para tener una descendencia legítima y una fiel guardiana del hogar* (Foucault, 2003: 132). El problema, tanto en la Grecia antigua como en la Xoyatla actual que estoy considerando, se pone cuando los roles se yuxtaponen o sobreponen, intercambiándose. La ruptura de códigos llega a verificarse cuando una esposa se vuelve concubina de otro y, sin analizar la razón por la que lo hace, falta a las normas de la conyugalidad establecidas por la comunidad. Las faltas en los dos contextos son tanto de orden privado como público, pero existe una diferencia sustancial. Hace notar Foucault que la mujer griega al no cumplir con las normas matrimoniales era excluida de la casa del marido y del culto de la ciudad. Además destaca que la mayoría de las responsabilidades, y culpas femeninas, por no haberse atendido a las normas matrimoniales recae sobre el hombre, casado o no, quien indujo a la mujer a faltar a su compromiso conyugal (Foucault, 2003: 135).

Una diferencia sustancial separa los dos contextos y hace a Xoyatla muy particular bajo este punto de vista, volviéndose testigo de las nuevas micro-sociedades insertadas en el flujo de la migración transnacional. Mientras el modelo matrimonial en la sociedad griega prohíbe que la mujer que “se deje seducir” participe de los ritos oficiales, en Xoyatla, no obstante “haya seducido” recibe la punición de ser obligada a realizar las actividades comunitarias con las que sus maridos ausentes ya no pueden cumplir. Además, por lo que respecta a la responsabilidad, ésta no recae en el hombre con quien la mujer se relacionó extraoficialmente porque es “natural” que esto ocurra si la mujer lo seduce. La seducción, en este caso, es un elemento todo femenino. No es mi intención plantear una comparación entre dos contextos lejanos tanto espacio como temporalmente, sino problematizar el deseo en sus formas y contingencias.

La mujer elige, más bien acepta, hacer de chivo expiatorio para cargar con los conflictos sociales, debidos a las nuevas pautas de la migración masculina (transnacional) con los que está mediando la sociedad xoyatlense. Es como si ella admitiera tácitamente su culpabilidad frente a la comunidad. Es como si fuese consciente de haber creado un daño al cuerpo social a causa del desorden que ha establecido en ello. La comunidad, por su lado, ha tenido que resignificar el nombre de estas mujeres: ex esposas, amantes madres e hijas, pero no resignificó su rol, aparte en la única interdicción por la que no se puede volver a casar con ningún hombre del pueblo. Como lo dice Foucault: la persona se penaliza tanto por lo que hizo, como por lo que puede volver a hacer (1993: 101).

Todo se hace de manera silenciosa. Nadie un día dice en voz alta que una determinada mujer es alocada, sino que se comienza a decir.

Que yo sepa no ha existido nunca una confrontación en el que se ha especificado a una mujer que ella era alocada; ella sabe que lo es y el pueblo también lo sabe; nada más es cuestión de tiempo a partir del acto con el que se volverá tal y asumirá el estigma.

En este punto entran en la escena los médicos quienes, además de problematizar, tienen y detentan una acción patologizante hacia el alocamiento.

Aquí el problema no es definir la legitimación, la ética de la sexualidad (extraconyugal o no); esto ya lo precisé en el antecedente capítulo cuando se trató de individualizar los límites de la sexualidad con base en los géneros. Se trata de definir por qué o, más bien, cómo los jóvenes médicos pasantes, a partir de las *aphrodisia*,¹⁰² reducen un determinado rasgo (el alocamiento) a otro (la depresión).

¹⁰² Son las obras, los actos de Afrodita [...]. Los griegos utilizaban un adjetivo sustantivado: *ta aphrodisia*, que los latinos traducían poco más o menos por *venérea*. Cosas o placeres del amor, relaciones sexuales, actos de la carne, voluptuosidades [...] (Foucault, 1984: 35).

Si tuviera que utilizar los términos de la psiquiatría y de la medicina, como bien lo recuerda Beneduce diría que:

El hecho por el que el vocabulario médico no es adecuado para hablar de la posesión, esta es la parcial y paradójica conclusión a la que hemos llegado, derivaría no tanto de la cualidad *a-terapéutica*¹⁰³ de los ritos de posesión [...] como [...] de la naturaleza no psicopatológica de la experiencia del poseído (2002: 87).

En este caso hablar de medicalización (en el sentido de normalidad y patología)¹⁰⁴ se basa antes prominentemente en el desconocimiento y en segundo lugar en la

¹⁰³ No terapéutica.

¹⁰⁴ La palabra “normal”, adquirió su común significado actual sólo en la década del 1820. Su opuesto era lo patológico y alrededor del 1840 Auguste Comte dio a la palabra una connotación médica. “La noción de ‘ser humano normal’ puede tener su origen en el enfoque médico de la humanidad o en la tendencia de las organizaciones burocráticas de gran escala tales como el estado nacional, a tratar a todos los miembros, en ciertos aspectos, como iguales. Cualquiera que sea su origen, parece suministrar la imagería simple a través de la cual los locos crean generalmente una concepción de si mismos. Es interesante señalar que parece haber surgido una convención en la literatura popular de tipo biográfico en la que una persona dudosa proclama su derecho a la “normalidad” citando como prueba el hecho de tener una esposa e hijos y, curiosamente, declarando que ha pasado con ellos los días de Navidad y de Acción de Gracias”. En Francia, las argumentaciones inherentes a los fenómenos de lo normal y de lo patológico fueron expuestas por Auguste Comte, quien estaba interesado en orientar sus observaciones de estos desde lo patológico hacia lo normal para llegar a determinar las leyes de lo normal, pensando en la importancia de analizar antes que todo el estado de lo normal mediante la observación, y después de entender como se articula lo patológico. También Claude Bernard estaba interesado en tales aspectos vitales pero a diferencia de Comte, orientaba su estudio desde lo normal hacia lo patológico para llegar, a partir de este último aspecto, a una corrección del mismo. La palabra *normal*, entró en las lenguas europeas modernas apenas la geometría pudo expresarse en las lenguas vernáculas. En geometría significaba perpendicular, de ángulos rectos, ortogonal. Norma es palabra latina que significa escuadra. Normal y ortogonal son sinónimos en geometría. Norma - Orto. Una línea puede ser ortogonal, normal o no serlo. Esta es la descripción de una línea. Es sólo un hecho que un ángulo sea un ángulo recto, pero también es un ángulo correcto, un buen ángulo. Se puede usar la palabra normal para decir como están las cosas, o que son tales cuando obedecen a ciertas condiciones, pero también se hace referencia a como determinadas cosas o personas debieran de ser. Las condiciones de “normalidad” de las cosas obedecen a: un cierto grado de *uniformidad* tipológica (uniformidad espacial y formal), un cierto grado de *frecuencia* (uniformidad en el tiempo), un cierto *límite máximo y mínimo de variación* en las dos condiciones anteriores, una cierta correspondencia entre el fenómeno, el ambiente en que se manifiesta y el momento o tiempo de manifestación. Evidencia Guinzberg que tales ejemplos son los que han servido de punto de referencia a la humanidad para crear el concepto de “normalidad”. “Los fenómenos que no obedezcan al conjunto de las cuatro condiciones [...] son anormales”. Se puede por tanto afirmar que la “normalidad” es una forma de adaptación continua, una tentativa constante de la propia “normalización” sociocultural, mientras que la “anormalidad” psicológica es una forma de inadaptación a la realidad sociocultural. Cabe además señalar que el concepto de “normalidad” corresponde a una situación mayoritaria-hegemónica establecida en un determinado tiempo y espacio, pero desde concebir la “normalidad” como un concepto variable en el tiempo y en el espacio, hasta hacer de ella un manifiesto de universalismo, puede parecer muy general y

ausencia: la del diagnóstico. Quizás tampoco es correcto hablar, como lo estoy haciendo, de verdadera y propia medicalización. Los acontecimientos se dan de manera bastante *sui generis* en este sentido.

Las mujeres a quienes se les define alocadas no necesitan ir al médico como lo harían si estuviesen enfermas;¹⁰⁵ esto es porque el alocamiento absolutamente no constituye una enfermedad sino un estatus o identidad social, como lo reitera Goffman (1970: 16), que ellas adquieren (resumidamente) debido a las faltas sexuales que se les atribuyen y a otros complejos factores en los que me detuve ampliamente. No pudiendo tener un control efectivo sobre las mujeres por medio de la “verdad” que se produce y reproduce a través del diagnóstico los médicos establecen un discurso oculto; fabricando verbalmente un segundo estigma basado en una forma de depresión que las xoyatlenses deberían adquirir con base en el desplazamiento masculino. Esto no quiere decir que “realmente” no exista una forma de depresión, que los mismos médicos admiten no estar capacitados a reconocer, porque no son psicólogos, y, de hecho, tampoco médicos ya que todavía no están licenciados. Pero es necesario distinguir esta

aproximado. Para Guinzberg, la “normalidad”, es un *criterio estadístico-adaptativo*, es algo que no tiene que coincidir necesariamente con la idea de salud. El concepto de lo patológico parece ser tan antiguo como el de enfermedad, y tan radicado como el de “normalidad”, pero lo cierto es que tuvo una transformación poco antes del año 1800 cuando la enfermedad llegó a concebirse como un atributo, no de todo el cuerpo, sino de órganos singulares. De esta manera la patología llegó a ser el estudio de órganos enfermos más que de personas enfermas por lo que la locura y los trastornos en general parecían poderse analizar independientemente de los sujetos a los que tales “enfermedades” afectaban. Durante el siglo XIX los fenómenos vitales del normal y de lo patológico se convirtieron en un verdadero dogma que además de las ciencias médicas y biológicas era propio de las disciplinas filosóficas y psicológicas. La disciplina que se ha ocupado del individuo, de sus órganos y de sus patologías, ha sido la psiquiatría, como agente totalitario y estático e incluso como la ciencia del cuidado de las dinámicas psíquicas de nosotros los occidentales, negando las diferencias culturales del ordenamiento psíquico, aboliendo las variables y reconociendo una lógica mental global ordenada bajo una “coherencia” taxonómica occidental. Lo que fundamenta esta aserción es la creencia, por parte de la psiquiatría, en un núcleo innato y fundador de cada aparato psíquico, independiente del contexto sociocultural y de las variables individuales que se derivan de este mismo núcleo; como menciona Canguihlem: *Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que cuando clasificamos una conducta como trastornada y/o inadaptada, esa clasificación se relaciona con las normas de determinada sociedad y no constituye un juicio absoluto* (Castaldo Cossa, 2002: 40-43).

¹⁰⁵ Hay que especificar que no para toda enfermedad las xoyatlenses acuden al médico de la clínica. Al respecto véase Castaldo Cossa 2002: 84-86.

forma de depresión del alocamiento; definitivamente estamos frente a dos rasgos muy diferentes uno del otro.

La siguiente cita de Kaja Finkler la elegí porque representa exactamente el postulado de los médicos que diagnostican la depresión.

In examining illness expression among rural Mexican women, my concern is with the stress models that associate women's experience of illness with their unequal status and roles presumed to be stressful to women. Viewed from an etic perspective, there is not doubt that an unequal relationship prevails between men and women in rural Mexico. [...] Given the unequal status of women in Mexico it can be assumed that women are subject to more stresses than men which, following the social stress model, would promote more illness among them (Finkler, 1985: 28).

Creo que nadie puede negar que en las situaciones de extremas pobreza, refiriéndome específicamente al medio rural mexicano, la mujer padezca la discriminación de género; pero también es verdad que desde la antropología no necesitamos de postulados que generalicen, sino de otros que nos proporcionen datos concretos para posibilitar el trabajo. Además muchísimo ha sido escrito sobre la cuestión de la modernización y de la depresión.

Ahora bien, Xoyatla no representa una excepción a la existencia de una forma depresión femenina¹⁰⁶ debido al desplazamiento masculino; al desplazamiento que implica el abandono en el que me detuve en el capítulo anterior a éste. Pero como ya lo dije, me gustaría hacer referencia tanto a la depresión como al alocamiento en términos diferentes.

¹⁰⁶ No tengo las herramientas necesarias para poderla definir de otra forma y los médicos pasantes de Xoyatla no proporcionaron diagnósticos más exhaustivos.

El alocamiento adquiere la connotación (desvirtuación) de la depresión tanto como los ataques que hemos visto que son patologizados a través de la epilepsia. En el caso del alocamiento se verifica por un desconocimiento de los códigos locales y por una errónea interpretación de la palabra; no obstante alocarse en el centro del México connota alguien que se abstraigo de sus códigos culturales; alguien que actúa incoherentemente con respecto en su ámbito; muchas veces también es utilizado para referirse a las mujeres con acepción despreciativa; a nivel de sentido común *alocada* y *puta* se vuelven sinónimos. Al respecto Goffman afirma que:

Empezando por el principio general de un grupo de individuos que comparten ciertos valores y adhieren a toda una serie de normas sociales inherentes la conducta y los atributos personales, podemos definir cualquiera individuo que no adhiere a tales normas como un *desviante* y su característica como una *desviación* (Goffman, 1970: 215).

En algunos grupos tener una posición social importante y reconocida, así como estar enfermo, se asocian al permiso de *desviar*; esto porque, dice Goffman: *su desviación puede ser eliminada sin volver a cuestionarse sobre el problema de la identificación*. El autor propone una distinción entre las que define como *identidad social virtual* e *identidad social actualizada*; a la primera atribuye un carácter de expectativa por parte de quien mira la desviación con base en la norma; con base en lo que tendría que ser y no es; la segunda es la identidad que caracteriza la desviación. Entre las dos existen formas de discrepancia; por ejemplo la que surge cuando tenemos que volver a clasificar un individuo en una determinada categoría socialmente previsible en una diferente manera, pero siempre previsible (1970: 17).

Por lo que respecta a los médicos, no relevé un conocimiento debido a un previo interés hacia la comunidad tanto de intentar comprender a qué se refería la

gente con este término. Tales médicos difícilmente entran en contacto con rasgos comunitarios que no son los de la salubridad oficial; es decir en ámbitos diferentes que no son los de la clínica. El hecho por el que tal rasgo no representa una enfermedad concreta es un tangible detonante hacia la indiferencia ya que, aunque bajo la forma de la depresión, no representa una enfermedad que ellos pueden curar no poseyendo la especialización apta para poder hacer frente a los malestares que conciernen a la psique, como ellos mismos lo afirman. Esto justifica la ausencia de cualquier diagnóstico al respecto. ¿A dónde reside el problema de la interpretación médica alópata de una enfermedad, o de formas de padecimiento que mencionan los actores sociales de un determinado contexto, que son poseedores y guardas de su propio conocimiento? Más bien ¿cuál es mi problema para aceptar tal interpretación de los hechos? No pretendiendo resolver este dilema, que desde hace varias décadas involucra a la disciplina antropológica, diré personalmente que habiendo escuchado dos campanas durante estos años de trabajo en las comunidades, no veo la razón por la que tendría que dar cabida una sola; esto no significa quitar voz a una de las dos, sino analizar ambas interpretaciones que se dan de un mismo fenómeno, o de un fenómeno que se estima el mismo y que no lo es, o puede no serlo. Al respecto, es obvio (por lo menos para mí) que si un concepto se forma dentro de un cierto ámbito se supone que las personas que lo han construido confieran mayores indicaciones y explicaciones de éste, con respecto de alguien que recién insertado en el mismo contexto pretende o intenta proporcionar; sobre todo si este alguien detenta un rol y un discurso de poder; si esta explicación puede parecer algo reduccionista continuaré con la aclaración desde mi (muy personal y relativo) punto de vista.

Se puede decir que a partir de que el médico define la anormalidad de un rasgo, contemporáneamente define la necesidad de su presencia: se reafirma al reafirmar los rasgos patológicos de la enfermedad.

Los médicos de la clínica que se auto eligen funcionarios morales de la comunidad se determinan a sí mismos como instrumentos de prohibición-control de la sexualidad xoyatlense que, en el ámbito de la migración transnacional, es susceptible de pasar a través del alocamiento, sobre todo femenino. Lo ejemplifica perfectamente Foucault al decir que el cuerpo de la mujer, como cuerpo integralmente saturado de sexualidad ha sido “histerizado” integrándolo así al campo de las prácticas médicas y al cuerpo social (la mujer necesita asegurar la fecundidad regulada), el espacio familiar (del que tiene que ser un elemento esencial y funcional) y la vida de los hijos (que ella produjo y que tiene que garantizar) (1976: 93).

Es el concepto de “trabajo de la cultura”, creado por Obeyesekere, que sugirió Beneduce (2002: 95), que permite repensar el alocamiento propio como una explicación cultural del evento migración, o más bien de las consecuencias de éste. Él dice que el “trabajo de la cultura” es el proceso por medio del cual motivaciones y afectos dolorosos, como aquellos que se producen en la depresión, son *transformados en un conjunto de símbolos y significantes públicamente aceptados*.¹⁰⁷ Encuentro que esta lectura me es de inmensa utilidad porque se ubica exactamente en medio entre la interpretación que hago de un fenómeno como el alocamiento y la interpretación que los médicos alópatas de la clínica le dan. Intento explicar las herramientas analíticas que proporciona la propuesta de Obeyesekere. Por un lado da por supuesto el concepto de depresión y una transformación de éste en los códigos locales; de esta manera se situaría del lado

¹⁰⁷ Esta última parte en cursiva es de Beneduce (2002: 95).

de los médicos, aunque parcialmente porque ellos no se refieren a ningún tipo de traducción. Según un código unívoco dicen que debido al abandono del jefe de familia que emigra en los Estados Unidos de América se desarrolla un estado de depresión en las mujeres que padecen esta situación; el hecho de que a las mujeres se les estigmatiza porque tratan de rehacer sus vidas con otros compañeros emocionales lo atribuyen al mismo fenómeno, pero no lo reconocen nunca como alocamiento, no interesándose en los códigos locales. Por otro lado me sitúo yo que no defino el alocamiento como depresión, siendo que la comunidad no adopta el término y mi análisis no va en esta dirección porque el fenómeno es mucho más complejo e incluye muchos aspectos del abandono conyugal y de las medidas de resistencia utilizadas.

IV.2.2 La sanción de género

*También es enfermedad
el amor, y aunque es afeto
del alma, cuyo sugeto
es señor, a voluntad;
como obra por instrumentos
corporales, y es pasión
que asiste en el corazón
suelen los medicamentos
hallar cura en la experiencia;
que el alma espiritual
presa en el campo mortal,
obra siempre en su presencia.
El pulso teneis amante.*

Tirso de Molina¹⁰⁸

Un rasgo como el alocamiento me pone frente a un serio problema prestándose a la interpretación por parte de muchas miradas; las que están autorizadas, las que sin permiso alguno intentan definir sus rasgos y las que con permiso otorgado, o tomado, se arriesgan a desvirtuarlos.

Alocadas por un lado y deprimidas por el otro las mujeres xoyatlenses son portadoras de estigmas; los que conocen y los que desconocen totalmente. El hecho de poder entrar en contacto con un estigma-código conocido (el alocamiento) les permite reaccionar en consecuencia; con los estigmas-códigos que desconocen (depresión) no saben qué tipo de comportamiento adoptar; esto hasta que algunas xoyatlenses se apropian los parámetros médicos y se definen a ellas mismas deprimidas: se acepta un diagnóstico verbal dependiendo de la

¹⁰⁸ Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes (2005: 1)

confianza que se le tiene al médico. Lo que quisiera que quedara claro es que no hay solicitud de curación tanto por parte de las mujeres que aceptan el estatus de deprimidas, como por aquellas que todavía se quedan apegadas a sus códigos y que, evidentemente, tienen bastantes problemas con el alocamiento de no querer aceptar uno más.

De las mujeres entrevistadas solamente dos, madre e hija, decidieron empezar una terapia analítica fuera del pueblo, bajo consejo de la clínica. Lo hicieron no sin vergüenza y sin tratar de esconderlo al resto de la comunidad. Las mismas son las únicas que se definen más dispuestas a pedir ayuda psicológica con respecto de las otras mujeres, como se puede apreciar en parte de la entrevista que sigue:

El psicólogo costaba mucho; ya no vamos porque la economía no hay. Bueno, hace cinco años el doctor me decía, me decía el médico que no me veía controlando en sí mismo y me iba a mandar con un psicólogo y me costaba...¿qué?...180 pesos por una hora. Entonces, traté nomás con los sacerdotes les platicaba yo, le digo que como que quisiera yo.. Como que alguien me escuchara, como que alguien me dijera: “tú sí, vas a saber seguir adelante”...o así.

En parte me ayudó; en parte como que me afectó porque ves que...pero como te digo, porque ves que dicen que un bebe tiene que nacer con papá con la mamá, tiene que estar juntos y a mi esto como que afectó como que ya, como que me preguntaba: “¿ahora yo qué hago con mi hija?”.

Pero, como te digo, más que nada hay que enfrentar las cosas; yo...lo que Dios diga porque es él el que va a mandar las cosas (B., 9 de febrero de 2003).

Hablando de un niño:

¿Ves que el niño se enloqueció? Pues...estaba chiquito.

Pienso tratarlo con un psicólogo si se compone porque se le van las palabras. Por ejemplo si tu le dices cómo se llama, de por sí lo dice. O a veces como que no sabe, como que no reacciona, qué es lo que vive...

Nunca lo llevó con un psicólogo, pero como horita le digo, ella es su mamá; que le trate con un psicólogo; está allá la oportunidad (B., 9 de febrero de 2003).

Cabe destacar que no todas actúan como personas deprimidas; esto significa que no todas las que se consideran afectadas por una patología depresiva aceptan incondicionalmente el diagnóstico médico. De alguna manera aceptan sólo la forma. No se verifica lo que Goffman (1998: 27) define “despojo del rol”, sino asimilación del significante de la patologización.

Por otro lado se puede pensar que a través del alocamiento la comunidad asegura la continuidad social con respecto en estas nuevas formas de trasgresión, gran parte de las cuales debidas a la migración transnacional. Se puede pensar como un mecanismo de seguro social (tanto masculino como femenino) que, dentro de un ‘nuevo’ marco de desplazamientos, se hace garante de cierta estaticidad. Lo hace utilizando el estigma para que el contexto sociocultural mantenga y detenga las funciones de cierta contención; haciendo manifiesto el control. Este control se verifica por parte de los médicos alópatas de la clínica y por los mismos xoyatlenses.

Para el alocamiento no existe curación; esto evidencia la impotencia médica alópata que pretende, a través del diagnóstico oral de la depresión, volver el alocamiento una enfermedad tangible. Mientras la medicina lo puede insertar en una categoría para controlarlo, la sociedad lo transforma en estigma por la misma razón. Comunidad y médicos se unen en planes diferentes para contener las consecuencias del cambio que involucran a las mujeres, de manera particular y mantener una suerte de equilibrio a través de la penalización de su género. En

esta sociedad se penaliza solamente a la mujer a quien se intenta enfermar a través de la medicalización y del control social, como se pudo ver; esto se hace mellando su moral y su ética frente a la comunidad. El hombre sale ileso de esta dinámica y la mujer acepta las consecuencias frente a él, a su familia como puta, a la comunidad como alocada y a la clínica como deprimida.

Pero, no en todos los contextos las mujeres (no) reaccionan de esta manera.

Dejando un momento el México cito un interesantísimo artículo a obra de Sylla y Mbaye que se refiere a la práctica del *wootal* en Senegal. Esto se manifiesta como enfermedad física o psíquica que afecta al emigrante quien se olvidó de las obligaciones morales hacia su familia que se quedó en el lugar de origen; ahora veremos de qué manera el *wootal* tiene el carácter de re-socialización para evitar, como dicen los autores, *la rupture définitive de ce lien [...]*.

Al igual que en las comunidades que se encuentran al centro de este trabajo, el éxodo masculino en ciertos grupos, sobre todo los Haal Pulaaren, los Soniké y los Wolof ha llevado a *une féminisation de la cellule familiale* (2004: 2).

Cette situation a entraîné dans certains cas une déstructuration de la famille. Devant cette érosion sociale progressive, la communauté a développé des mécanismes de défense. Parmi ces mesures figure le *wootal*. Le *wootal* (appel en wolof) se pratique sous un registre «magico-fétichiste» et consiste à «faire venir» le membre resté trop longtemps éloigné de sa communauté (2004: 2).

En la sociedad de las comunidades analizadas la mujer mantiene un papel activo. Es ella, sobre todo la madre, quien puede llamar al hombre por medio una enfermedad, para que regrese y cumpla con sus deberes: *les hommes qui émigrent portent la lourde responsabilité d'assurer la continuité de la lignée et aussi de garder le savoir familial, en fonction de leur statut* (2004:3). Al contrario, se vieron ampliamente las

dinámicas sociales que se desencadenan debido al alejamiento-ausencia del jefe de familia en Xoyatla; aquí el hombre no es investido de ninguna sanción por sus faltas hacia la familia de origen.

IV.3 Por otro lado, también la comunidad...atribuye patologización

Cuando habremos reconocido las cadenas que nos impuso la tradición entonces -sólo entonces- podremos quebrarlas.
Franz Boas

Pues, curar es siempre un acto de violencia pura contra el orden del universo.
Tobie Nathan

He dicho hasta ahora que existen profundas diferencias, y articulados matices, en la manera y el grado de cómo se posibilita el alocamiento en Xoyatla a través de las relaciones de género. También, he intentado profundizar en las razones de esta tangible diferencia cuyo rastro se ha detenidamente mirado y observado, tocado, inhalado y escuchado. Los sentidos no se quedaron en la espera, todos al unísono en un holismo unificador presenciaron el coacervo de palabras que se rompían en todo el aire posible, en un eco que pronto se volvió análisis. Son los mismos sentidos que ahora testimonian como diligentes espectadores de lo que asistieron, para ustedes, para mi, finalmente para sí.

¿Para qué propósito viene todo esto? Si me han seguido con paciencia hasta este punto del recorrido quiero despejarles de una última duda que seguramente tendrán como lectores (o esto espero porque lo interpretaría como sinónimo de una atenta y sana curiosidad): ¿qué hace la comunidad, las

respectivas familias, con las y los alocados? ¿A dónde los ubica y, sobre todo, qué destino les espera?

Por amor a la sistematización puedo decir que, por lo que concierne a las alocadas, la actitud de las familias se mueve en la esfera emocional y al contrario la comunidad en aquella racional. En este sentido se podría definir como una patologización xoyatlense despojada de los términos de la medicalización.

Por lo que a los hombres alocados atañe no se presentan dificultades de gestión del estatus que éstos encarnan; es decir que la familia del alocado asume el quebrantamiento de las normas comunitarias que sus hijos realizan, se disculpan con el pueblo, responden tanto a las acusaciones y quejas individuales de las comadres y compadres, como a las autoridades presidenciales; pero *son jóvenes*, dice doña C.,¹⁰⁹ *¿qué le vamos a hacer...ni modo!* Esto significa que los hombres asumen la definición pero realmente no el estigma, no cargan con ninguna responsabilidad que les pueda ocasionar interdicciones en la comunidad; ni ellos ni sus familiares. El estatus del hombre alocado es susceptible de ser temporal; a menudo puede ser considerado como una transición de crecimiento, tanto a los ojos de sus familiares como del pueblo nativo; acoplándose de nuevo a aquella “anormalidad normada” a la que me referí en las antecedentes secciones; sin embargo toda norma tiene su umbral además del que no está permitido o aconsejado pasar.

En las relaciones afectivas el hombre considerado alocado no tendrá problema alguno para conseguir una pareja y contraer un vínculo conyugal; sin embargo un hombre que no lleva inscrito el alocamiento en sus códigos de comportamiento con mucha dificultad podrá relacionarse con una muchacha que, al contrario, está considerada alocada. Para el hombre la medida de

¹⁰⁹ 2 de mayo de 2004.

acercamiento a las alocadas se limita a las relaciones extraconyugales; además, al querer establecer el vínculo matrimonial peligraría su hombría porque sus emociones se descubrirían al estar dispuesto a exponerse socialmente por la mujer a quien ama.

Otro matiz de estas facetas polimorfos es que es posible que la familia del hombre acepte el matrimonio con una chica alocada o hija de una alocada, sólo en el caso de que él de alguna manera no haya cumplido con un compromiso matrimonial precedentemente establecido con otra mujer. Además que el muchacho está obligado a un matrimonio reparador debido a un comportamiento poco adaptado y, sobre todo, a promesas económicas no cumplidas. En este momento, cuando ninguna joven quiere o puede casarse con él sería más fuerte cargar con el estigma por no haberse casado que contraer matrimonio con una alocada. Esta es la historia de C., quien se casó hace año y medio. Como toda historia que se respeta es necesaria la moraleja: la familia de C., así como ella, saben que se trata de un matrimonio que no tiene los presupuestos para durar, pero fue la única manera en la que la hija, considerada alocada, se pudo casar en el pueblo y generar prole.

Con facetas y rasgos diferentes se presenta el alocamiento femenino a los ojos y los sentidos de su familia y del tejido sociocultural al que pertenece. La trasgresión y el estigma que a partir de éste se construye en la feminidad son de tal grado que marcan definitivamente las pautas sociales de aislamiento a las que se deben acotar ellas y de cierta manera también sus familiares, sobre todo las mujeres: madres hermanas e hijas.

El aislamiento al que me refiero no se manifiesta en la soledad y en la reclusión del hogar; las alocadas salen de la casa normalmente (una más que otra dependiendo también del carácter) relacionándose con las personas, cumpliendo con sus actividades laborales y las obligaciones conyugales, paternas o fraternas

en las que hice énfasis precedentemente. Hago más bien referencia a un autoaislamiento-exclusión; “auto” porque cargando con la vergüenza que provocan las penetrantes miradas no se comunican con nadie, más que por saludar, despedirse y realizar actividades de compra de productos en las tiendas de abarrotes, la mayoría de ellas situadas acerca de la plaza de la comunidad. Pero ya no realizan trabajos juntas con las otras mujeres. Van al molino a moler el maíz cuando hay menos gente; no se reúnen más para cocinar con las otras mujeres del pueblo en ocasión de las festividades o situaciones particulares. Yo misma fui sujeto de miradas de reproche por parte de señoras que querían cuidarme, cuando me dirigía hacia la casa de mujeres quienes cargaban con el alocamiento.

La misma actitud la tienen las madres quienes se sienten responsables de la culpabilidad de sus propias hijas.

El caso de B., joven xoyatlense cuya historia conozco hace tres años, constituye un atinado ejemplo de lo que acabo de plantear. Ella había sido considerada alocada por su condición de mujer abandonada por su esposo migrante, quien después de la separación se volvió a casar con otra muchacha del pueblo. El alocamiento de B. estaba basado en algunas relaciones con otros hombres que se le atribuyeron durante la permanencia-ausencia marital en los Estados Unidos de América. Después de algunos años de la separación del techo conyugal empezó a tener otras relaciones que dejaba en la sombra en la comunidad, pero que sin embargo se descubrían rápidamente. La última relación se hizo paulatinamente más visible por el obvio embarazo. El nacimiento del hijo causó desconcierto en la población y en la familia de ella; su fama de loca-alocada se acrecentó, pero las consecuencias realmente no empeoraron.

La madre, doña C., es quien siente “vergüenza”, más que la hija misma, frente a la comunidad: *casi no quiero ir a la iglesia, me da pena* (28 de abril de 2004). Y

las consecuencias para B., además de la dificultad por cargar con el estigma social, consisten en que debido a los acontecimientos no puede volver a contraer matrimonio; sólo puede tener relaciones que a menudo son extraconyugales debido a la edad. Ella tiene 30 años y dos hijos; una niña que nació en el matrimonio y un niño que vio la luz hace un año; concebido con un hombre de un pueblo cercano cuya identidad no es importante para los fines de esta lectura. Lo importante, es que ningún hombre podrá casarse con ella sin transgredir aquellas normas que prescriben no contraer matrimonio con una alocada, debido a las actitudes que se le atribuyen; al contrario no hay problema alguno al descubrirse la identidad de quien se relaciona sexualmente o/y emocionalmente con ella, la prohibición aplica sólo al vínculo matrimonial: los hombres pueden tener amantes, alocadas o no.

La trasgresión filial y la vergüenza materna están atravesadas por el estigma con el que cargan los hijos y las hijas de las alocadas. Una vez más hago una división genérica entre la dificultad que encontrarán la niña y el niño al crecer sin padre a los ojos de la comunidad; un padre que ha abandonado a la madre, que se ha vuelto a casar y que se dice por la comunidad...lo hizo porque su madre era *una mala mujer, una alocada*. Muchas veces los estigmas son atemporales y “a-histórico”; parafraseando puedo añadir que no importa si la mujer empezó a considerarse alocada después del abandono marital; las palabras corren veloces perdiendo el hilo cronológico de los acontecimientos y de los discursos que de éstos derivan.

Una de las dificultades con las que es posible que se encuentre la hija es la misma de su madre: la de casarse durante la adolescencia; será difícil, aunque factible, que algún muchacho se quiera o pueda comprometer con la hija de una alocada. Lo mismo no ocurre con la prole masculina, quien en una comunidad como Xoyatla se desvincula (o puede hacerlo) del techo materno desplazándose

como la mayoría de los hombres lo hacen e inmergiéndose en el extenso circuito migratorio. Puede, incluso, cortar definitivamente los lazos con la comunidad de origen, como lo están haciendo muchos otros xoyatlenses debido a razones que la mayoría de las veces no tienen relación con el estigma materno.

Retroalimentaciones concluyentes (segunda y última parte)

No fue desde el principio que logré analizar a este factor como hoy lo hago. El significativo alocamiento, presente en todo México, adquiere aquí un significado aun más específico debido a los conflictos que trajo consigo la migración transnacional.

La modernización, la desterritorialización y la consecuente dificultad de integración en los Estados Unidos de América (no obstante las redes de parentesco); las nuevas relaciones interpersonales y laborales; la individualización que aparece en un ámbito en donde la cooperación comunitaria representaba un “seguro” de producción y reproducción social ha puesto a dura prueba la unidad familiar xoyatlense.

Dicho de esta manera parece que la migración como entidad “autónoma y pensante” puede llevar consigo conflictos de tal tamaño. A este fenómeno se puede adherir de diferentes maneras; son (varios) los xoyatlenses que eligen quedarse en los Estados Unidos de América y no regresar a las comunidades de origen residentes en México. Lo hacen debido a todos los factores que he indicado a lo largo de estos dos capítulos. La razón más determinante queda la de ahuyentar la pobreza, el hambre de comida y de todo lo que de ésta deriva; ahora también lo hacen “parcialmente” para ahuyentar el ser mexicano, con todas las

contradicciones del caso. “Ser mexicano” se puede entender de varias maneras; ya lo vimos, pero es útil reiterarlo en este espacio de “sumas” analíticas.

Por un lado existen las lecturas que enfatizan la pobreza de los que emigran; por lo tanto se destacan sus contextos de proveniencia y las faltas de necesidades básicas en las que crecen ellos y sus hijos. En este punto, sin disminuir el problema, pienso en el proceso de individualización que lleva al migrante al abandono de la familia de origen para poner en marcha una suerte de proceso de salvación personal. De aquí la falta de remesas y el olvido del “núcleo” familiar en México.

Por otro lado están las lecturas, como la etnopsiquiátrica, que ponen énfasis en la dificultad de quien emigra de sentirse parte de dos contextos; conviviendo constantemente con una sensación de amputación emocional. Yo bien podría saber a qué se refieren habiendo pasado estos últimos seis años entre dos continentes, con una mano en el Mar Tirreno y un pié en el Océano Atlántico; aún sin elegir utilizar los dos artos un solo territorio.

Estas posturas que cité velozmente tienen como objetivo concentrarse en los migrantes; en sus motivaciones del lado mexicano de la frontera (por qué y para qué lo hacen) y en sus conflictos en el lado estadounidense (cómo lo hacen). Aquí lo que traté hacer no fue quitar importancia a tales cuestiones que sin duda alguna quedan problemas abiertos y difíciles, sino ocuparme y preocuparme por las familias de los migrantes que se quedan del lado mexicano de la frontera. Esta que al leerla puede parecer una postura tomada a priori en realidad no representó una elección; fueron los datos del trabajo-experiencia de campo que me llevaron hasta aquí; ...y me dejé transportar...e..intenté entender.

Creo que es posible acercarse al alocaimiento leyéndolo como un concepto ya existente en el sentido común mexicano, y específicamente xoyatlense, con respecto en alguien que se comportaba diferente de los otros; alguien “loquito”.

Al mismo tiempo la mujer alocada, también en el sentido común, se refería a la mujer *puta*, la que se abstraía de las reglas sexuales socialmente compartidas por las otras de su mismo género. En el pueblo tal concepto ha sido aplicado con más énfasis a las mujeres, casi excluyendo completamente a los hombres de las abstracciones más graves y contundentes; sobre todo las inherentes a la sexualidad. De esta manera establecieron una medida de salvación de la hombría y contemporáneamente un proceso de debilitación social de la mujer quien, defendiéndose de las consecuencias (sobre todo económicas) de los desplazamientos transnacionales, se estaba volviendo más independiente a través de un fatigoso y lento proceso de empoderamiento; ya que como se vio sostenía a solas la economía familiar.

Como las ya citadas mujeres *vali* (mujeres caníbales) quien, a través de la independencia que manifiestan tanto en su vida laboral como en la sexual, encarnan el mal; las alocadas se inscriben en el ámbito de la “respuesta social a los cambios sociales”.

Modelo de denuncia social de “las potentes fuerzas históricas” de Lanternari (1994), el alocamiento xoyatlense actualmente es susceptible de ser leído de tres maneras. La primera es atribuida por la comunidad a la mujer alocada-*puta*; la segunda es la mujer alocada-deprimida así definida por la medicina alópata, encarnada y profesada por los médicos pasantes de la clínica del pueblo; la tercera y última es la que intenté hacer durante estos años y está constituida por el alocamiento como un rasgo acumulador y descargador de tensiones y conflictos sociales. El hecho por el que dentro de estos conflictos se inserta sobre todo un género, el femenino, es parte de una larga historia de patriarcado que no puedo contar en este espacio, pero que sin duda no deja de existir.

CONCLUSIONES

Aquí van las primeras letras del final de este recorrido. Es el espacio del que el canta-historias se apodera para resumir y para cerrar este texto, este cuento. Para volver a mirar cada uno de los personajes y preguntar, y preguntarse, qué papel han jugado, cómo y cuánto ha sido determinante su voz y su testigo, antes en el planteamiento y luego en el desarrollo y final de este ciclo. En muchos sentidos se cierra aquí, pero por todos los otros sentidos que quedan continúa y continúa sin pausa; hasta el día en que alguien escogerá contar otro pedacito de historia y será parte de la misma por otro lapso de tiempo, así como me ocurrió.

La dificultad de pensar en las conclusiones no se basa sólo en el intento de no dejar abierta ninguna ventana, sino que se queda efectivamente en un nivel emocional y personal en donde el cierre de cualquier ciclo proporciona siempre un poco de miedo a la soledad, con respecto a algo que llenó los espacios vitales durante años. La sensación de abandono por lo tanto se retroalimenta: por un lado se percibe haber interrumpido una investigación que podría seguir y seguir...por el otro la misma sensación se refiere al luto que se padece y que se basa en los espacios que se quedan vacíos y que estaban ocupados durante el día por el trabajo: el de pensamiento, de reflexión, de análisis y de escritura.

Durante cinco años tuve en la mente exactamente esto y de esto hablé. Con una suerte de orfandad me despido del contexto pero no del pensamiento y del interés de lo que me continúa estimulando los sentidos de la mente y del alma (una o más de las que tengo): las enfermedades que la gente considera mentales; en fin, la normalidad.

Lo que alcancé y cómo

Los objetivos que me había prefijado eran bastante ambiciosos y creo que los alcancé todos; incluso, pienso que algunos de ellos superaron mis expectativas debido a la profundidad que conseguí. Otros se moldearon ampliando sus confines; algunos más abrieron interrogantes y destaparon una caja que Pandora detuvo cerrada demasiado tiempo.

El primero es el más importante porque todos los otros son subordinados a éste: analizar las construcciones y las interpretaciones de los trastornos mentales en Santa María de la Encarnación Xoyatla y a San Cristóbal Tepeojuma a partir de la locura y de los ataques (que se consideran como enfermedades de la cabeza). Este objetivo lo planteé a partir de los resultados de la primera etapa de la investigación que realicé durante los dos años de Maestría, desde el 2000 hasta el 2002. El periodo en que concretamente fui a campo en esta primera temporada consistió nada más en tres meses y medio no continuados; es decir, diluidos entre los fines de semana. Finalmente cuando terminé el papeleo para quedarme en la clínica empecé a ir más a menudo y por más tiempo. La primera vez fue en mayo 2001. A partir de este momento fueron casi todos los fines de semana hasta el mes de agosto y parte de septiembre que transcurrí completamente en Xoyatla. Luego algunos fines de semana hasta diciembre que también pasé totalmente en la comunidad, incluida la Navidad que jamás olvidaré, junto con parte del mes de enero. En febrero 2002 regresé por tres semanas y luego unos días hasta abril mes en que también terminé el primer borrador de la tesis. La temporada de campo del doctorado empezó en septiembre 2002 por algunas semanas; luego en octubre por otras tres semanas. Al comenzar el nuevo año, el 2003, fui en febrero por 16 días y dos fines de semana, luego en marzo por Pascua en donde me

detuve 15 días y dos semanas en julio. Por vicisitudes personales no regresé a campo hasta el 2004 durante el mes de febrero antes por algunos días, luego definitivamente hasta la primera semana de mayo. En total fueron ocho meses de trabajo en las dos comunidades de Xoyatla y Tepeojuma, diferente de cómo lo planteaba en el primer objetivo que comprendía sólo a Xoyatla.

La decisión de ampliar todos los objetivos que se concentraban en Xoyatla fue debido a que lo que pretendía era analizar precisamente cómo se construían las enfermedades mentales en esta comunidad y entender si las enfermedades de la cabeza eran sólo aquellas que yo había considerado durante la primera etapa. Los resultados de las entrevistas se dirigían hacia lo que ya conocía, pero Tepeojuma, como cabecera y como punto de referencia tanto de la medicina alópata como de la local, siendo la residencia de los curanderos, representaba un precioso punto de contacto. Por lo tanto amplié la investigación a esta zona ya conocida y en la que había trabajado con los curanderos y, aunque en medida netamente inferior, también con el personal de la clínica desde el comienzo. Lo que me ayudó fue reencontrar a la promotora de salud de Xoyatla en la clínica SSA de la cabecera; esto me facilitó mucho el trabajo en todos los aspectos.

Quisiera agregar que reencontrar a F. fue una suerte en muchos sentidos. Hace dos años fui internada en una clínica por un cólico renal, por unas piedras molestas que se insinuaron en mi ser. Fui desde Xoyatla hasta Izúcar de Matamoros, en donde fui auxiliada por doña C. y don A.; luego, durante la noche en fin fui internada en una clínica particular de Atlixco en donde sin los cuidados de F. y de su familia hubiera estado definitivamente perdida. Por tal razón volver a reencontrarla, y trabajar de nuevo con ella, fue un verdadero bálsamo.

Otra sorpresa fue también reencontrar a doña O., quien había conocido a Xoyatla hace dos años como trabajadora ocasional para las campañas de

vacunación. Lo mismo hacía en Tepeojuma, pero también curaba y mucha gente empezó a acudir con ella.

El segundo objetivo que me propuse alcanzar es parte del tercero; uno es la continuación del otro: el segundo consistía en el análisis de la construcción e interpretación de la causa de los trastornos mentales en Xoyatla a partir del susto (que aquí se considera la causa de la locura y de la epilepsia); el tercero se propuso analizar el susto en Xoyatla como causa de enfermedades y averiguar su eventual concepción como enfermedad.

Ambos fueron realizados plenamente. Confirmé que el susto era la causa de las enfermedades de la cabeza y no (sólo) una enfermedad. Analicé su complejidad y me detuve en los riesgos de las interpretaciones unilaterales que lo reducían a una extremada simpleza. Lo diferencié por tipos y por grados de agresividad y de gravedad basándome en variables de tiempo, de fuerza, de causa y sobre todo de género y de edad alcanzando con estas últimas respuestas también otro objetivo que consistía en averiguar quién resultaban afectados por las EDC y por cuáles razones, eventos o historias.

Descubrí que además del susto, las EDC podían ser causadas por factores como el enojo y la muina sufridas por la mujer-madre quien los trasmitía a su prole, la mayoría de las veces irremediamente. Además, profundicé en el hecho por el que el susto, el enojo y la muina eran susceptibles de provocar también enfermedades como la hepatitis, la leucemia y la diabetes y en qué se diferenciaban éstas con respecto de las EDC.

El último objetivo de la primera parte de la tesis fue el análisis de la terapéutica. Cómo, cuánto y a qué nivel tanto la medicina alópata como la medicina local propuesta por los curanderos de Tepeojuma estaban presentes y en qué dimensión una y otra. También éste fue realizado completamente a través de la cercanía con algunos curanderos en particular y con otros que conocía

menos, pero con los que igualmente pude trabajar bien. Alcancé una sistematización de las curaciones que se utilizan para el susto, así como los remedios que existen parcialmente para las EDC debidos a cuestiones de tiempo y de grado.

Por lo que a la medicina alópata atañe descubrí que en el caso de las EDC sobre todo los xoyatlenses acuden con el médico para que les proporcione una terapia basada en el síntoma; pero, como lo dicen ellos, una terapia parcial. La búsqueda de tratamientos definitivos, de una curación que se refiere a la causa y la extirpe, se confía en las manos de los curanderos; *porque ellos sí, saben*. Todas las personas con quienes hablé negaron haber dicho a los médicos alópatas de las EDC o del susto que las causaba, porque sabían antes que todo que ellos no les hubieran creído y, en segundo lugar, porque no tienen curaciones por estos males; pero sí, por otros. Entonces, no importa que el médico no pueda o no sepa curar el susto de raíz, pero sí, que quite por lo menos parcialmente las convulsiones debidas a los ataques. Lastimosamente la dificultad de obtener medicamentos desde la jurisdicción de Matamoros, sobre todo en Xoyatla, no permite a los médicos mantener una estabilidad y una continuidad farmacológica con la consecuencia de que las personas enfermas de ataques acuden siempre menos a la clínica.

Aquí, como lo dije en la introducción, cerré la primera parte de la tesis y abrí la segunda con el planteamiento del cuarto objetivo: el análisis del alocaimiento; los factores que lo determinan y las relaciones de género que a partir de éste se desarrollan. Desafortunadamente al principio no proporcioné mucho espacio a este factor; estaba más interesada en las EDC y no había entendido el alcance del alocaimiento. Pero, como lo destacué durante el texto, constituye un factor fundamental para entender en torno a quién giran las enfermedades; las

que son consideradas como tales y otras que, como el alocamiento, no son, pero que con éstas se confunden debido a su forma que remite a la locura.

Puedo decir que el alocamiento tomó su lugar durante la investigación. Este objetivo se multiplicó y se metamorfoseó adquiriendo formas y rostros diferentes. Llegando aquí ya tenía bastante claro el papel que jugaba la mujer en Xoyatla: era ella quien, imán de conflictos, los tomaba, los hacía suyos y los restituía a la comunidad mediados por su rol. Esta mediación no era gratuita, la mujer pagaba sobre su piel esta mediación tanto con enfermedades, como con estigmas; ambos prácticamente irreversible, ni con fármacos por lo que a las enfermedades atañe, ni con comportamientos socialmente adecuados por el otro. Además, esta decisión de hacer de chivo expiatorio no es suya; pero, por retomar las huellas de este papel histórico hubiera tenido que ir mucho más lejos que los confines del suroeste de Puebla y elegí no hacerlo.

Los desplazamientos masculinos en los Estados Unidos de América y los procesos de ausencia y, la mayoría de las veces, de abandono de las familias en la comunidad de origen tuvieron un rol determinante en el desarrollo del trabajo. Me concentré sobre todo en el exilio de quienes se quedaban en cambio de proponer un análisis de los que partían. El alocamiento, de hecho, empecé a analizarlo a partir de la supervivencia del grupo familiar y de la jefatura femenina; con todo lo que comportaba ser jefa de familia sin la presencia del marido en una comunidad indígena. Las que se definen como estrategias de supervivencia tanto en el trabajo como en la vida erótica, amorosa y sexual son los que me posibilitaron profundizar en la complejidad de este factor.

Lo que no alcancé y por qué

Lo que no alcancé no es parte de uno de los objetivos planteados, sino de una inquietud que surgió durante la investigación y que no pude desarrollar. Por lo tanto, esto no es un *mea culpa* con respecto en lo que no concreté, sino más bien algo que, quizás, un día me gustaría realizar.

Antes quisiera hacer una pequeña introducción de los antecedentes.

No planteé desde el principio de la investigación el trabajo en Tepeojuma, sino que lo decidí cuando la labor estaba ya empezada. Esto no me dio problemas particulares porque parcialmente ya había realizado varias entrevistas con el personal de la clínica y sobre todo con los curanderos de la comunidad. La decisión de llevar a cabo una parte de la labor en esta comunidad fue tomada tras haber abandonado la posibilidad de desplazarme hacia los Estados Unidos de América, en las ciudades de Nueva York y Nueva Jersey, para analizar la construcción de las EDC por parte de los migrantes xoyatlenses del otro de la frontera. La intención era hacer una comparación entre la edificación cultural de las enfermedades de la cabeza de quienes se quedaban en la localidad de origen y entre quienes, al contrario, desterritorializaban estos códigos llevándoselos más allá del umbral que separa México de los Estados Unidos.

Ya me había ocurrido entrevistar migrantes durante algunas fiestas en la comunidad y su testigo había sido realmente precioso; embajador de sistemas de pensamientos que habían viajado y confrontado con otros. Recuerdo aquí una pequeña parte de una entrevista que hice en el 2002 a don P.; migrante, también presente en la tesis.

Cuando estaba chico me agarró un mal de aire, dijeron mis abuelos, creen que sí saben.

Fui a Tepeojuma con una curandera y me curaron con el blanquillo, le echaron alcohol al blanquillo, lo pasó en todo el cuerpo, pero me dieron después también aspirinas, entonces no sé cuál de los dos me curó; son mis abuelitos que lo creen, yo no sé.

La imposibilidad de realizar este objetivo por problemas muy prácticos, como por ejemplo el tiempo que tenía a disposición para terminar la tesis, hicieron que me concentrara sobre la actividad terapéutica en Tepeojuma; mientras que al principio este aspecto lo había tomado en consideración solamente con base en los xoyatlenses que acudían con los curanderos residentes en la cabecera. No obstante la decisión fue tomada sobre la base de otra que no podía ver realizada ésta no representó una decisión secundaria, al contrario; hoy al ver la tesis siento que ha sido cubierta una parte importante que, con toda probabilidad, hubiera quedado en un estadio más superficial.

Lo que quise...

Mirando el trabajo y analizando lo que hice pienso que tiene varios logros y aspectos importantes para la antropología.

En la introducción dije que lo que más me interesó, desde el principio, era pensar de crear una especie de modelo; quizás, más que ser un modelo, este trabajo atribuye el justo orden a las inquietudes desestructuradas que tenía y le di importancia más allá de la etnografía. El contexto es el que me permitió aplicar este modelo, más bien esta idea, que con el mismo ámbito sociocultural tomó forma y se concretó.

La hipótesis era averiguar la existencia de las enfermedades mentales, las que luego descubrí ser enfermedades de la cabeza. Sobre la base del campo este modelo se moldeó, tomó formas y nombres, pero las inquietudes ahí estaban;

trascendieron de dónde las estaba pensando y se quedaron en qué cosa estaba pensando.

Los resultados del trabajo han sido fundamentales por llegar aún más a hablar, como lo hice por buena parte del texto, de la intraducibilidad de las enfermedades mentales que se situaban al margen de las nosografías psiquiátricas occidentales. Pude argumentar las razones de mi elección por utilizar los códigos de las enfermedades que me otorgaron las dos comunidades y no sólo proponer un relativismo que se apelaba a los códigos locales como los más exhaustivos porque más atendibles. Mi postura fue más allá de esto; adoptando, como ya lo dije, una solución formal y también epistemológica que me otorgó un precioso trabajo de Franco Cassano (2003). Éste que se sitúa en el lado opuesto de la “exageración de la alteridad” y de la cultura, me permitió pensar las culturas que estudié como universos comunicantes y no como los relativistas más radicales que, en las humanas posibilidades globalizantes, consideran las diferencias culturales como micro cosmos que es necesario dejar al margen de cada contaminación con el mundo de fuera. Por otro lado, estoy bien lejos de los que hacen del universalismo su manifiesto; tomándose como modelo único y sobre todo autoreferencial. Esta definitivamente no es mi postura. Como lo dice Cassano:

La diferencia entre universalistas y relativistas no coincide, por lo tanto, con la banal contraposición entre quien tiene los valores y quien no los tiene; entre quien tiene fuertes principios éticos y quien, afirmando agnósticamente que “todo es relativo”, acepta las costumbres “barbáricas” de los otros; sino entre los que quieren imponer a los otros su propia forma de vida y los que creen que el respecto del otro impide hacerlo. Por esta razón nos parece que a la diferencia entre universalistas y relativistas se prefiera la diferencia entre fundamentalistas y relativistas bien temperados (2003: 95).

Parfraseando de nuevo una feliz expresión de Fabietti, no pretendo absolutamente “exagerar la cultura” que enfatiza las diferencias y se arriesga a la exclusión; es más que quiere la exclusión como preservación. La diferencia nace en el mismo momento en que yo como observadora me doy cuenta de ella y la enfatizo y la sistematizo como tal, como diversidad que se opone a otro ámbito, en este caso el Occidente, que representa la igualdad. Si estas diferencias no se ponen en comunicación con los otros universos macro, como se auto-eligió el Occidente, o micro, se quedan sólo a nivel de diferencias museales, estáticas, y no tienen más sentido que por sí mismas; es que el antropólogo crea e inventa el concepto de etnia, de cultura y de raza; casi de pureza, no obstante la época de los “frutos puros” ya debería haber visto su fin.

Al contrario, poniéndolas en comunicación con la que se define “sociedad moderna” se crea un reenvío informacional y los rasgos que han sido enfatizados, tenido y detenido en una reserva cerrada, pueden comunicar como culturas transnacionales, como las define Hannerz (Fabietti, 2002: 100).

Esto es lo que intenté hacer durante todo el trabajo; poner en comunicación, dialogar tanto con un lado, el universalista, como con el otro, el particularista: entonces no cambiar, ni aislar, enfatizar o exagerar sino poner en comunicación el que desde la antropología, mirando a las culturas que analizamos, puede volverse un paradigma auto-referencial. Esta es la razón por la que digo que el análisis del contexto no ha representado el único objetivo de esta tesis. Como lo destacué, esto se ha modificado durante el trabajo a través de la labor de campo y de las lecturas, de las inquietudes que surgían día tras día antes de empezar el proceso de escritura: la concreción de esta investigación.

Esta es aproximadamente la razón por la que nunca he considerado a esta tesis como un trabajo de antropología médica; es la misma razón por la que nunca me he considerado una antropóloga médica, sino una antropóloga que es

plenamente cautivada por cuestiones médicas; pero que se mueve a partir de inquietudes aplicables a otros territorios de la disciplina.

Por toda la tesis he intentado explicar las limitaciones que eran susceptibles de provocar las categorizaciones tajantes. Creo haberlo demostrado en los cuatro capítulos. En los primeros dos a través del amplia bibliografía existente sobre el susto, gran parte de la que intenta cerrarlo y reducirlo a mera enfermedad, cuando este factor se sitúa definitivamente más allá de ser sólo una enfermedad. Intenté analizar tanto la parte antropológica como la psiquiátrica que se interesó en él oprimiendo la complejidad de este factor a CBS (*culture-bound syndrome*) definiéndolo desde el principio como (espanto o pérdida del alma). Desde la antropología sabemos que el susto no siempre se considera también como sinónimo del espanto, porque en muchos ámbitos cada uno tiene su significado bien preciso; además no siempre implica la pérdida del alma; hay que añadir también: ¿de cuál alma? Pero la cuestión más importante es otra, no fui yo la primera y no espero ser la última a preguntarlo: qué funcionalidad tiene sistematizar enfermedades que se definen como dependientes de la cultura cuando me pregunto, sin pausa, cuál enfermedad no depende de la cultura propiamente dicha. Si así fuese deberíamos pensar que el modelo occidental que ha creado las *culture-bound* en realidad no representa culturas sino realidades objetivas que la trascienden. Como lo dice Maria Luisa Ciminelli: *en la locución "culture-bound" se presupone la existencia, al contrario, de condiciones "culture-free"* (1997: 250)

Otro problema que tenía al respecto, además de considerar culturales sólo ciertas enfermedades, era la referencia al concepto de síndrome. Por qué se llaman síndromes cuando en muchos (aunque no todos) ámbitos en los que se edifica el rasgo no se considera como tal. Esto más que todo es un problema epistemológico.

Aquí regreso un momento a lo que dije anteriormente. Al decir que no existen *culture-bound* no digo que no existen enfermedades culturales, sino que es una redundancia absoluta definir que una enfermedad depende de la cultura cuando, y lo digo muy sencillamente, cualquiera enfermedad está significada dentro de un determinado contexto cultural. Si las categorizaciones de tales enfermedades como los ataques fuesen tratadas a profundidad en los varios contextos en los que aparecen y no fuesen solamente uniformados a la epilepsia obtendremos, quizás, los resultados que obtuve yo durante la investigación. Proporciono un ejemplo al respecto: Si el ataque según los códigos locales de Xoyatla y Tepeojuma afecta tanto el corazón como el cerebro y el médico alópata de la clínica continúa a curar sólo el cerebro la enfermedad no puede desaparecer. Si, como lo hicieron parcialmente algunos médicos con los que trabajé en Xoyatla, se intentara trabajar también con el terapeuta local o se hiciera hincapié en sus capacidades terapéuticas, las personas se sentirían mayormente autorizadas a tener una cobertura por ambos lados, tanto de la medicina alópata que sin duda alguna aceptan y utilizan, como de su medicina local.

Este tipo de comunicación de la que aquí puedo testimoniar una experiencia a nivel micro intenta ser una propuesta de diálogo multidisciplinar e multicultural. Esto, ideológicamente, no constituiría sólo un intento de traducción sino de comprensión del otro, que no se reduce a las categorías de quien se pretende acercar a él. Entendido esto también hay que especificar una última cosa: el hecho por el que la construcción de los síndromes funciona es porque un concepto homogéneo y uniforme se piensa más fácil de sistematizar; al contrario en las comunidades analizadas “las enfermedades” se encuentran bien lejos de ser uniformes y homogéneas. Ejemplo muy práctico es que los nahuas de Xoyatla, que así se consideran piensan, creen y admiten tener enfermedades diferentes con respecto de las de Quetzalan, pueblo que se sitúa en

la Sierra Norte del estado de Puebla, mismo en el que radica Xoyatla; no obstante ambos son nahuas, y así se reivindicán, y hablan náhuatl.

Lo que quisiera

A la luz de lo que dije hasta ahora quedo todavía muy lejos de la pretensión de una última palabra; de una última interpretación.

Lo que quisiera agregar es parte del orden de los deseos y se refiere a que la antropología demuestre un mayor interés para los trastornos mentales de contextos que todavía los conciben diferente de cómo lo establecieron los cánones psiquiátricos; asimismo espero que se termine de considerar préstamos patologizantes de la psicología y de la psiquiatría; por otro lado que si esto continúa de tal manera por lo menos se busquen nuevas categorías que no sean ni las que corresponden a la psique occidental sobre la que, a partir del *modus vivendi*, se ha construido un modelo indiscutible y único de estructura psíquica, por el otro que no sean las *culture-bound syndromes* que tampoco han constituido una válida alternativa al análisis de este tipo de enfermedades o de tratos culturales como el alocamiento que es subyugado a las clasificaciones que lo reducen a algo que no es.

Esto que presenté constituye *grosso modo* lo que intenté y quise plantear en este trabajo final, en esta tesis que determina la conclusión (quizás momentánea) de esta investigación. Pongo entre paréntesis que la conclusión es momentánea, o puede serlo, porque es muy difícil pensarla concluida, de hecho no lo es. Lo que concluyó es el tiempo que le pude dedicar y el espacio en el que la pude realizar.

Me gustaría pensarme de nuevo en estos ámbitos y plantear otros trabajos vueltos a representar una continuación, quizás, por ejemplo en los Estados

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

Unidos de América el famoso objetivo que quedó en el aire y que hubiera querido realizar para tener una perspectiva más completa de las enfermedades que se desplazan y que regresan al pueblo de origen; así como de las que no regresan más y se definen de nuevo, quizás, en otra pieza de este mundo.

Referencias Bibliográficas

- AA.VV., <www.inegi.gob.com>. [en línea], [Consulta: 10/12/2004]
- AA.VV., <www.lasierraviva.org/municipios/mun_tepeojuma.htm>. [en línea], [Consulta: 11/11/ 2004.]
- AA.VV., <www.Biblioteca Virtual de Cervantes-Autores clásicos-Tirso de Molina-.htm>. [Consulta: 6/03/ 2005.]
- AA.VV., *Maus*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003.
- AA.VV., *Enciclopedia de los municipios de México*, México, Secretaría de Gobernación, Centro Nacional de Desarrollo Municipal, 1999.
- AA.VV., *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Real academia española, 1996.
- AA.VV., *Conteo Población y Vivienda. Resultados definitivos. Tabulados básicos*, Tomo III, México, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 1995.
- AA.VV., *Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1994.
- AA.VV., *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, V. I, 1992.
- AA.VV., *Quinto coloquio de medicina tradicional mexicana, "un saber en extensión"*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Zaragoza, 13-15 marzo 1991.
- AA.VV., *Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana. Un saber en discusión*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Zaragoza, febrero 1989.
- AA.VV., *Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Puebla. Los Municipios de Puebla*, México, Secretaría de Gobernación, 1988.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

- AA.VV., *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Pichot Pierre, American Psychiatric Association, Masson, 1983.
- AA.VV., “Sinonimias popular mexicanas de las enfermedades”, *Revista del Bloque Nacional de Médicos*, México, octubre 1954, pp. 3-16.
- Adriano, Alessandro, *Carmi, tradizioni, pregiudizi nella medicina popolare calabrese*, Cosenza, Spunti Folkloristici Editor, 1932.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo, “La sombra y el animal”, Marco Matías Alonso comp., *Rituales agrícolas y otras costumbres guerrerenses (siglo XVI-XX)*, México, CIESAS, 1994.
- ----- “Nace la antropología médica”, Roberto Campos comp., *La antropología médica en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Mora, 1992, pp. 39-77.
- ----- *Medicina tradicional y atención primaria*, México, Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social, Secretaría de Educación Pública, 1987.
- ----- *Antropología Médica*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ediciones de la Casa Chata, 1986.
- ----- “El rol de la medicina en las regiones de refugio”, *Homenaje a Juan Comas en su 65 aniversario*, México, V. 1, 1965, pp. 23-77.
- ----- *Nagualismo y complejos afines en el México colonial*, La Habana, 1955.
- ----- *Cuijla*, México, Fondo de Cultura Económica, 1958.
- ----- “La medicina indígena”, *América Indígena*, V. 2, N. 2, 1947, pp. 107-127.

- Alatorre Rico, Javier y Nelson, Minello Martini, "Género y masculinidad", *Cuicuilco*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, V. 8, N. 23, septiembre-diciembre, 2001, pp. 15- 30.
- Albano, Serafino, *Filattieri, ossia preservativo contro le malattie degli incantesimi, malefici con gli esercizi di scongiurazioni e pratiche facilissime di pronto risultato*, Napoli, Emporio cabalistico e biblioteca delle scienze occulte, s/f.
- Alcántar Camarena, Alfredo, "El nahualismo y las transformaciones del ser", *Quinto coloquio de medicina tradicional mexicana, "un saber en extensión"*, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Zaragoza 13-15 marzo 1991, pp. 11-31.
- Alcini, Chiara, "Magia e stregoneria in provincia di Terni", *Lares*, Roma, Organo della Società di Etnografia Italiana, Año XXVII, V. III-IV, julio-diciembre 1961, pp. 165-175.
- Álvarez, Laurencia y Modesta, Lavana, "Un caso de pérdida de la sombra", *América Indígena*, V. XXXVII, N. 2, abril-junio 1977, pp. 457-463.
- Amarasingam Rhodes, Lorna, "This will clear your mind. The use of metaphors for medication in psychiatric setting", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 8, N. 1, March 1984, pp. 49-70.
- Amselle, Jean-Loup, *Logiche Meticce*, Torino, Bollati Boringhieri, 1999.
- Annerz, U., *La diversità culturale*, Bologna, Il Mulino, 2001.
- Anzures y Bolaños, María del Carmen, *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismo y conflictos*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1989.
- Appadurai, Arjun, *Modernità in polvere*, Roma, Meltemi, 2001.
- Aramoni, Maria Elena, *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1990.

- Arrom, José Juan, "Las primeras imágenes opuestas y el debate sobre la dignidad del indio", *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, V. I, 1992, pp. 63-86.
- Augé, Marc, *Poteri di vita, poteri di morte. Introduzione a una antropologia della repressione*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2003 (Cultura e Società).
- ----- *Las formas del olvido*, Barcelona, Gedisa, 1998.
- ----- "Ordine, biologico, ordine sociale. La malattia, forma elementare dell'avvenimento", Marc Augé y Claudine Herzlich (comps.) *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Milano, Il Saggiatore, 1986, pp. 33-85.
- Augé, Marc y Claudine, Herzlich, *Il senso del male. Antropologia storia e sociologia della malattia*, Milano, Il Saggiatore, 1986.
- Badiou, Alain, *El ser y el acontecimiento*, Buenos Aires, Manantial, 1999.
- Baer, Roberta y Denis, Penzell, "Reserch report: susto and pesticide poisoning among Florida farmworkers", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 17, N. 3, September 1993, pp. 321-327.
- Baer, Roberta *et al.*, "A cross-cultural approach to the study of the folk illness *nervios*", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 27, N. 3, September 2003, pp.315-337.
- Bajtín, Mijaíl M., *Yo también soy. Fragmentos sobre el otro*, México, Taurus, 2000.
- Baldini, Eraldo, *Paura e "maraviglia" in Romagna. Il prodigioso, il soprannaturale, il magico tra cultura dotta e cultura popolare*, Ravenna, Longo Editore, 1998.
- Baldini, Massimo, "Il ruolo del silenzio nella psicoanalisi e nell'arte", Roberto Beneduce (comp.), *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 261-278.

- Balla, John I., "The late whiplash syndrome: a study of an illness in Australia and Singapore", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 6, N. 1, March 1982, pp. 191-210.
- Barragán Solís, Anabella, "Representaciones del dolor crónico en un grupo de enfermos", *Cuicuilco*, V. 8, N. 23, septiembre-diciembre, 2001, pp. 171-190.
- Bartra, Roger, *Cultura y melancolía. Las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*, Barcelona, Anagrama, 2001.
- Basaglia, Franco, *Che cos'è la psichiatria?* Milano, Baldini e Castoldi, 1997.
- ----- *Razón, locura y sociedad* México, Siglo XXI, 1978.
- ----- *Psiquiatría o ideología de la locura*, Barcelona, Anagrama, 1972.
- Bastide, Roger, *Sociología de las enfermedades mentales*, México, 1998.
- ----- *El sueño, el trance y la locura*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.
- ----- *Antropología aplicada*, Buenos Aires, Amorrortu, 1972.
- ----- *Introducción a la psiquiatría social*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1940.
- Baudot, Georges, "Nahuas y españoles: dioses, demonios y niños", *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, V. I, 1992, pp. 87-113.
- Baudrillard, Jean, *Cultura y simulacro*, Barcelona, Kairos, 1978.
- Beiser, Morton, "Commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 11, N. 1, June 1987, pp. 29-33.

- Beneduce, Roberto, *Trance e possessione in Africa*, Torino, Bollati Boringhieri, 2002.
- ----- “Che cos’è l’etnopsichiatria?” [en línea], <www.ethnopsichiatrie.net/actu/beneduce.htm>. [Consulta: 20/10/ 2000]
- ----- “Perché ‘guarire’ sembra oggi sempre più difficile? Note per un’antropologia della guarigione”, E. Severino, R. Beneduce, I. Valent (comps.), *La guarigione*, Bergamo, Moretti y Vitali, 1999, pp. 31-47.
- ----- *Frontiere dell’identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Milano, Franco Angeli, 1998a.
- ----- “Etnopsichiatria: modelli di ricerca ed esperienze cliniche”, en Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli, *Medicina, magia, religione, valori. Dall’antropologia all’etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998b pp. 49-84.
- ----- (comp.) *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990a.
- ----- “Insidie del logos. Sui rapporti fra alienazione e linguaggio”, *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990b, pp. 89-124.
- Beneduce, Roberto y René, Collignon (comps.) *Il sorriso della volpe. Ideologie della morte, lutto e depressione in Africa*, 1995, Napoli, Liguori, 1995.
- Beneduce, Roberto *et al.*, *La salute straniera*, Napoli, 1994.
- Benoist, J., “Médecins, “Réflexions sur le pluralisme médical: tâtonnements, alternatives ou complémentarités?”, *Psychosomatische und Psychosoziale Medizin*, V. 1-2, N. 26, 1997, pp. 10-14.
- ----- (comp.) *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996a.
- ----- “Singularités du pluriel?”, J. Benoist (comp.) *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996b, pp. 5-16,

- ----- “Prendre soins”, J. Benoist (comp.) *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996c, pp. 491-506.
- ----- “Une médecine ou des médecines? A propos de la dimension culturelle de la maladie”, *Nouvelle Revue d’Ethnopsychiatrie*, N. 30, 1996d, pp.147-159.
- ----- “Malades et guérisseurs dans une société polyethecnique”, *Environnement Africain*, V. 4, N. 1, 1975, pp. 43-69.
- Berlinguer, Giovanni, “La enfermedad mental como violencia humana”, *Psicología Ciencia y Conciencia*, El Salvador, Universidad Centro Americana, 1986, pp. 507-519.
- Bernardi, Nara y Orietta, Sorgi, *Le vampe di Palermo*, Palermo, Archivio delle tradizioni popolari siciliane, 1985.
- Bernoni, Domenico, *Tradizioni popolari veneziane*, Venezia, s/e, 1878.
- Beuchot Mauricio, *Perfiles esenciales de la hermenéutica*, México, Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.
- Bibeau, Gilles “Dalla Cina all’Africa. L’impossibile sintesi tra medicina tradizionale e medicina occidentale”, G. Schirripa y P. Vulpiani (comps.) *L’ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Lecce, Argo, 2000, pp. 67-82.
- ----- “Come denominare le relazioni tra antropologia e psichiatria? Breve nota sull’ambiguità semantica dei termini proposti”, Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli (comps.), *Medicina, magia, religione, valori, II. Dall’antropologia all’etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998a, pp. 45-48.
- ----- “L’attivazione dei meccanismi endogeni di autoguarigione nei trattamenti rituali degli Angbandi”, Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli (comps.) *Medicina, magia, religione, valori. II. Dall’antropologia all’etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998b, pp.131-158.
- ----- “Antropologia nel campo della salute mentale. Un programma finalizzato alla ricerca qualitativa”, *AM Rivista della Società italiana di antropologia medica*, N. 1-2, 1996, pp. 23-55.

- ----- “The hierarchies of medicines. A contextual analysis of schismogenic processes”, B. Pfleiderer y G. Bibeau (comps.) *Anthropologies of medicine. A colloquium on West European and North American perspectives*, *Curare (edición especial)* N. 7, 1991, pp. 207-219.
- ----- “A step towards thick thinking: from webs of significance to connections across dimensions”, *Medical Anthropology Quarterly*, V. 4, N. 2, 1988, pp. 402-437.
- ----- “A systems approach to Ngbandi medicine”, *African health and healing systems: proceedings of a symposium*, P.S. Yoder (comp.), Los Angeles, Crossroads, 1982, pp. 43-84.
- ----- “The circular semantic network in Ngbandi disease nosology”, *Social Science and Medicine*, 15B, V.3, 1981, pp. 295-307.
- ----- “L’organisation ngbandi des noms de maladies”, *Anthropologie et Sociétés*, V. 3, N. 2, 1978, pp. 83-116.
- Bibeau, Gilles y Ellen, Corin (comps.) *Beyond textuality. Asceticism and violence in anthropological interpretation*, Berlin, Mouton de Gruyter, 1995.
- Binford Leigh, *Proyecto de Investigación. La migración acelerada entre Puebla y los Estados Unidos*, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1988.
- Blumhagen, Dan, “Hyper-tension: a folk illness with a medical name”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 4, N. 1, March 1980, pp. 197-227.
- Bonfil Batalla, Guillermo, “Lo propio y lo ajeno. Una aproximación al problema del control cultural”, *Utopía y Revolución. El pensamiento político contemporáneo de los indios de América Latina*, México, Nueva Imagen, 1981.
- Bordieu, Pierre, *Per una teoria della pratica, con tre studi di etnologia cabila*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2003. (Cultura e Società)
- ----- *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2000. (Colección Argumentos)

- Borgna, Eugenio, "I confini del senso e del nonsenso, della ragione e della controragione, nella esperienza psicotica", *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 51-71.
- Brailowsky, Simón, *Epilepsia. Una enfermedad sagrada del cerebro*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999.
- Buendía, José, *La locura, su imagen social en Murcia. Un análisis psicosocial de las actitudes de la población hacia la enfermedad mental*, Murcia, Universidad de Murcia, 1986.
- Butt Colson, Audrey, *Oposiciones binarias y el tratamiento de la enfermedad entre los akawaio*, Caracas, Universidad Católica Andrés Bello, Instituto de Investigaciones Históricas, Centro de Lenguas Indígenas, 1978. (Colección de lenguas indígenas, Serie menor 2)
- Buzzati, C. G., *Acque, pregiudizi e leggende bellunesi*, Bologna, Archivio per lo studio delle tradizioni popolari, Forni Editor, 1888.
- Caillé, Alain, "Il multiculturalismo è solubile nella democrazia? Di alcuni paradossi del multiuculturalismo", *Mauss*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 155-167.
- Calcara, Antonio, *Demologia e dinamica culturale*, Trapani, E.N.A.L., Federazione Italiana Arti e Tradizioni Popolari, Comitato Provinciale di Trapani, 1976.
- Canguilhem, Georges, *Lo normal y lo patológico*, México, Siglo XXI, 1982.
- Cannon, W.B., "Voodoo death", *American Anthropologist* N. 44, 1942, pp. 169-189.
- Cardamone, Giuseppe; Salvatore, Inglese; Sergio, Zorzetto, *Djon Djogonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Torino, Edizioni Colibrì, 1999.
- Cardini, Franco, *Magia e tregoneria, superstizioni nell'occidente medievale*, s/1, La Nuova Italia, 1979.

- Carr, John E., "Ethno-bahaviorism and culture-nound syndromes: the case of *Amok*", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 2, N. 1, March 1978, pp. 267-293.
- Caso Muñoz, Agustín, *Fundamentos de psiquiatría*, México, Editor Noriega, Editorial Limusa, 1989.
- Cassano, Franco, "Per un relativismo ben temperato", *Mauss*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 94-106.
- Castaldo, Miriam, *La locura: perfil, análisis e interpretación en Santa María de la Encarnación Xoyatla, Puebla*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Maestría en Antropología Social, 2002.
- ----- "Locura y migración. El caso de una comunidad nahua de Puebla", San Cristóbal de las Casas, México, *Anuario 2002*, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, 2002, pp. 183-196.
- ----- "En torno al concepto de migración y remesas. Presencia, ausencia y apariencia", Blanca Suárez y Ema Zapata, *Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas*, México, Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, 2004, pp. 219-256.
- ----- "La cultura de la enfermedad, la enfermedad de la cultura", *Quaderni di Thule, Atti del XXV Convegno Internazionale di Americanistica*, Perugia, Centro Studi Americanisti Circolo Amerindiano, Argo, 2004 (en prensa).
- ----- "Susto o espanto. En torno a la complejidad del fenómeno", *Dimensión Antropológica*, V. 32, 2005, (en prensa).
- Castañeda Salgado, Martha Patricia, "Identidad femenina y herencia: algunos cambios generacionales", Marroni María da Gloria y María Eugenia D'Aubatterre (comps.), *Con voz propia*, Puebla, Benemérita Universidad Nacional Autónoma de Puebla, 2002, pp. 95-123.
- Castoriadis, Cornelius, "La relativitá del relativismo. Dibattito con il Mauss", *Mauss*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 3-23.

- Castro, Roberto y Enrique, Eroza, "Research notes on social order and subjectivity: individuals' experience of *susto* and *fallen fontanelle* in a rural community in central Mexico", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 22, N. 2, June 1998, pp. 203-230.
- Certeau, Michel de, *La fábula mística*, México, Universidad Iberoamericana, Departamento de Historia, 1994.
- Changeaux, Jean-Pierre y Paul Ricoeur, *Lo que nos hace pensar. La naturaleza y la regla*, Barcelona, Peninsula, 1999.
- Charuty, Giordana, "Liturgia della sventura: le cure dei cristiani carismatici", Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli (comps.), *Medicina, magia, religione, valori. II. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998, pp. 209-238.
- ----- *Folie, mariage et mort. Pratiques chrétiennes de la folie en Europe occidentale*, Paris, Seuil, 1997.
- Ciminelli, Maria Luisa, "La decostruzione del concetto di *culture-bound syndrome*", Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli (comps.) *Medicina, magia, religione, valori. II. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998, pp. 85-108.
- ----- *Follia del sapere e saperi della follia. Percorsi etnopsichiatrici tra i Bamanan del Mali*. Milano, Angeli, N. 3-4, 1997a, pp. 247-280.
- ----- "Culture-bound syndromes: un concetto vago e di dubbia utilità", *AM Rivista della Società italiana di antropologia medica*, N. 3-4, ottobre 1997b, pp. 247-280.
- Cirese, Aberto Mario, *Culture egemoniche e culture subalterne*, Palermo, Palumbo, 1997.
- Clerget Darpoux, Françoise, "La loca carrera tras el gen de la locura" *Mundo Científico*, octubre, 1998, V. 18, N. 194, pp. 21- 23.
- Clifford, James, *Dilemas de la cultura*, Barcelona, Gedisa, 2001.
- Cocchiara, Giuseppe, *Sul concetto di superstizione*, Palermo, Palumbo, 1945.

- Collado Ardon, Rolando, *Una enfermedad paralela: el susto*, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, 1988.
- Comaroff, Jean, “The defectiveness of symbols or the symbols of defectiveness? On the cultural analysis of medical systems”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 7, N. 2, June 1983, pp. 3-20.
- Comas, Juan, “Influencia indígena en la medicina hipocrática, en la Nueva España del siglo XVI”, *América Indígena*, Órgano trimestral del Instituto Indigenista Americano, V. XIV, N. 4, Octubre 1954, pp. 327-346.
- Coppo, Piero, “Note al margine di una polemica francese” [en línea], <www.ethnopsichiatrie.net/actu/coppo.htm>. [Consulta: 20/10/ 2000.]
- ----- *Los que curan a los locos. Historias de la meseta dogon*, Barcelona, Península, 1998.
- ----- *Etnopsichiatria*, Milano, Il Saggiatore, 1996.
- ----- “Disordini psichici ed epilessia in una comunità tradizionale africana”, *Minerva Psichiatrica*, N. 24, 1983, pp. 9-18.
- Coppo, Piero y Fiore, Konè, “ ‘Gamma’, catégorie nosologique dogon”, en Piero Coppo, A. Keita, *Médecine Traditionnelle. Acteurs, itinéraires thérapeutiques*, « E », Trieste, 1990, pp. 173-192.
- Corbetta, Piergiorgio, *La ricerca sociale : metodologia e tecniche. I paradigmi di riferimento*, V.1, Bologna, Il Mulino, 2003a.
- -----, *La ricerca sociale : metodologia e tecniche.. Le tecniche quantitative*, V.2, Bologna, Il Mulino, 2003b.
- -----, *La ricerca sociale : metodologia e tecniche. Le tecniche qualitative*, V.3, Bologna, Il Mulino, 2003c.
- -----, *La ricerca sociale : metodologia e tecniche. L'analisi dei dati*, V.4, Bologna, Il Mulino, 2003d.

- Crowcroft, Andrew, *La locura*, Madrid, Alianza, 1971.
- Cruz, Martín de la, *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, México, Instituto Mexicano de Seguro Social, ed. Facsimilar, 1964.
- Csordas, Thomas J., "Medical and sacred realities: between comparative religion and transcultural psychiatry", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 9, N. 1, March 1985, pp. 103-116.
- D'Aubatterre Buznego, María Eugenia, "Migración transnacional, mujeres y reacomodos domésticos", Marroni María da Gloria y María Eugenia D'Aubatterre (comps.), *Con voz propia*, Puebla, Benemérita Universidad Nacional Autónoma de Puebla, 2002, pp. 45-68.
- ----- *El pago de la novia*, Puebla, El Colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2000.
- Dei, Fabio y Alessandro, Simonicca, (comps.) *Ragione e forme di vita. Razionalità e relativismo in antropologia*. Milano, Angeli, 1990.
- De los Ríos, Francisco Emilio, "Nahualismo, tonalismo, chanismo", *Cultura y sociedad*, México, Año 1., Tomo 1, n. 1, julio-septiembre 1974, pp. 71-72.
- De Olmos, (fray) Andrés, *Tratado de Hechicerías y sortilegios*, Georges Baudot (edit.) México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.
- De Sahagún, Bernardino, *Códice Florentino*, México, Secretaría de Gobernación, Editorial Giunti Barbera, ed. Facsimilar, 3 Vol. 1969.
- Devereux, George, *Mujer y mito*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.
- ----- *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI, 1977.
- ----- *Etnopsicoanálisis complementarista*, Buenos Aires, Amorrortu, 1975.
- Di Paola, Furio *L'istituzione del male mentale*, Roma, Le Esche, 2000.

- Díaz Guerrero, Rogelio, “Acerca de la etnopsicología mexicana”, *Revista del residente de psiquiatría*, V. 1, N. 4, 1991, pp. 2-9.
- Domínguez, Moisés P., “Progresar para controlar a los pobres”, *Memoria*, México, Centro de Estudios del Movimiento Obrero y Socialista, N. 10, abril, 1998, pp. 8-13.
- Dorsa, Vincenzo, *La tradizione greco-latina negli usi e nelle credenze popolari della Calabria citeriore*, Bologna, Forni Editor, s/f.
- Dressler, William W., “Psychosomatic symptom, stress and modernization: a model”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 9, N. 1, March 1985, pp. 257-286.
- Edgerton, Robert B., “Anthropology and mental retardation: research approaches and opportunities”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 8, N. 1, March 1984, pp. 25-48.
- -----“Traditional treatment for mental illness in Africa: a review”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 4, N. 1, March 1980, pp. 167-189.
- Ey, Henri, “Naturaleza y clasificación de las enfermedades mentales”, *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, México, Fondo de Cultura Económica, N. 5, enero-abril 1967, pp. 68-82.
- Ey, Henri *et al.*, *Tratado de psiquiatría*, Barcelona, Masson, 1980.
- Fabietti, Ugo, *L'identità etnica. Storia e critica di un concetto equivoco*, Roma, Carocci, 2003.
- ----- *Dal tribale al globale*, Milano, Bruno Mondadori, 2002.
- ----- *Storia dell'antropologia*, Bologna, Zanichelli, 1999.
- Fabrega, Horacio Jr., “Elementary systems of medicine”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 3, N. 1, March 1979, pp. 167-198.

- Fábregas, Puig, “El mundo de los nahuales: un rasgo de religiosidad popular en el centro de México”, *Antropología en Castilla y León e Iberoamérica*, Salamanca, Instituto de Investigaciones Antropológicas de Castilla y León, 1998, pp. 187-195.
- Faggetti, Antonella, “Mujeres abandonadas: desafíos y vivencias”, Dalila Bassols y Cristina Ohemichen Bazán (comps.), *Migración y relaciones de género en México*, México, Grupo Interdisciplinario sobre Mujer Trabajo y Pobreza, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, pp. 119-134.
- Faranda, Laura, *Dimore del corpo. Profili dell'identità femminile nella Grecia classica*, Roma, Meltemi, 1999. (Gli Argonauti)
- Favret-Saada, Jeanne, *Le mot, la mort, les sorts*, Paris, Gallimard, 1977.
- Fele, Giolo, *Etnometodologia. Introduzione allo studio delle attività ordinarie*, Roma, Carocci, 2002.
- Feria, Velasco Alfredo et al., *Epilepsia, aspectos neurobiológicos, médicos y sociales*, México, Instituto Nacional de Neurobiología y Neurocirugía, 1997, pp. 62-71.
- Fileni, Franco, *Analogico e digitale. La cultura della comunicazione*, Udine, Edizioni Goliardiche, 1997.
- Finkler, Kaja, *Women in pain. Gender and morbidity in Mexico*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1994.
- ----- “Symptomatic difference between the sexes in rural Mexico”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 9, N. 1, March 1985, pp. 27-57.
- Forrester, John, *Seduciones del psicoanálisis: Freud, Lacan y Derrida*, México, Fondo de Cultura Económica, 1995. (Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis)
- Foster, Georges, “Relationships between Spanish and Spanish-American folk medicine,” *Journal of American Folklore*, V. LXVI, N. 261, July-September 1953, pp. 201-217.

----- “On the origin of humoral medicine in Latin America”,
Medical Anthropology Quarterly, N. 1, 1987, pp. 355-393.

- Foucault, Michel, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France 1973-1974*, Paris, Seuil-Gallimard, 2003a.
- ----- *Historia de la sexualidad. El uso de los placeres*, V. II, México, Siglo XXI, 2003b.
- ----- *La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France 1981-1982*, México, Fondo de Cultura Económica, 2001.
- ----- *Los anormales. Curso en el Collège de France 1974-1975*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- ----- *La volontà di sapere*, Milano, Feltrinelli, 1999.
- ----- *Malattia mentale e psicologia*, Milano, Raffaello Cortina, 1997.
- ----- *Sorvegliare e punire*, Torino, Einaudi, 1993.
- ----- *Historia de la locura en la época clásica*, Vol. I, México, Fondo de Cultura Económica, 1988a.
- ----- *Historia de la locura en la época clásica*, Vol. II, México, Fondo de Cultura Económica, 1988b.
- Fourasté, Raymond, *Introducción a la etnopsiquiatría*, Buenos Aires, Ediciones del Sol, 1985. (Serie Antropológica)
- Frances, Allen *et al.*, *DSM IV. Estudios de casos. Guía clínica para el diagnóstico diferencial*, Barcelona, Masson, 1999.
- Fustinoni, Osvaldo, *Semiología del Sistema Nervioso*, Buenos Aires, El Ateneo, 1972.
- Galimberti, Umberto, *Il corpo*, Milano, Feltrinelli, 2002.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

- Galinier, Jacques, *La mitad del mundo. Cuerpo y cosmos en los rituales otomíes*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1990.
- Gallini, Clara, “Lourdes e il discorso medico”, Vittorio Lanternari e Maria Luisa Ciminelli (comps.) *Medicina, magia, religione, valori. II. Dall’antropologia all’etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998, pp. 191-208.
- ----- “Immagini di paura. Una lettura antropologica”, L. Guidi, M. R. Pelizzari, L. Valenzi (comps.), *Storia e paure, Immaginario collettivo, rito e rappresentazioni della paura in età moderna*, Milano, Franco Angeli, 1992, pp. 30-42.
- ----- “I territori del meraviglioso”, *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 193-212.
- ----- *La ballerina variopinta. Una festa di guarigione in Sardegna*. Napoli, Liguori, 1988.
- ----- *Dono e malocchio*, Palermo, S.F. Flaccovio Editor, 1973.
- ----- *Il miracolo e la sua prova. Un etnologo a Lourdes*. Napoli, Liguori, 1967.
- ----- “Un rito terapeutico sardo: s’imbrusciadura”, *Atti del convegno di studi religiosi sardi*, Padova, CEDAM, 1976, pp. 249-265, Diego Carpitella (comp.) *Folklore e analisi differenziale di cultura. Materiali per lo studio delle tradizioni popolari*, Roma, Bulzoni, 1965, pp. 125-143.
- ----- *I rituali dell’Argia*. Padova, Milani, 1967.
- García-Gual, Carlos, “La visión de los otros en la antigüedad clásica”, *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, V. I, México, Siglo XXI, 1992, pp. 7-34.
- García Manzanedo, Héctor y Catalina G. De García, “El chaneque en el folklore y en la salud”, *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, México, Folios Ediciones, 1983, pp. 179-185.

- Garfinkel, Harold. *Studies in ethnomethodology*, Englewood Cliff, N. J., Prentice-Hall ed. Cambridge, Polity Press, 1984.
- Geertz, Clifford *et al.*, *El surgimiento de la antropología posmoderna*, Barcelona, Gedisa, 1998.
- ----- *Conocimiento local. Ensayo sobre la interpretación de las culturas*, Barcelona, Paidós Básica, 1994.
- Geest S., Van Der, “Integrazione o abbraccio fatale? La difficile relazione tra medicina indigena e medicina occidentale”, G. Schirripa y P. Vulpiani (comps.), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Lecce, Argo, 2000, pp. 55-65.
- Gerhard, Peter, *Geografía histórica de la Nueva España 1519-1821*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1986.
- Giannini, Giovanni, *Una curiosa raccolta di segreti e di pratiche superstiziose fatta da un popolare fiorentino del secolo XIV*, Città di Castello, S. Lapi Editor, 1888.
- Gillin, John, “El espanto mágico”, *Cultura indígena de Guatemala. Ensayos de antropología social*, Guatemala, C.A., Edición especial para el IV Congreso Indigenista Americano, Abril 1959, pp. 165-197.
- Giménez, Gilberto, “Identidades étnicas: estado de la cuestión”, Leticia Reina (comp) *Los retos de la etnicidad en los estados-nación del siglo XXI*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Nacional Indigenista, Porrúa, 2000.
- Ginobili, Giovanni, *Bricciche di superstizioni e pregiudizi popolari marchigiani*, Macerata, s/e, 1959,
- Giovetti, Paola, *I guaritori di campagna. Tra medicina e magia*, Roma, Ediciones Mediterranee, 1984.
- Goffman, Erving, *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.
- ----- *Stigma. L'identità negata*, Bari, Laterza, 1970.

- Gojman de Backal, Alicia, *Identidad y cultura judía en conversos del siglo XVII en Puebla de los Ángeles*, Cuadernos de Investigación N. 4, México, Centro de Documentación e Investigación de la Comunidad Ashkenazi de México, 1995.
- Gonzales, Yolotl, *Las aventuras del alma*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1982.
- Gorza, Piero, *Habitar el tiempo en San Andrés Larráinzar. Paisajes indígenas de los altos de Chiapas*, Torino, Otto Editore, 2002. (Nova América)
- Gros, Christian, “Ser diferente para ser moderno, o las paradojas de la identidad. Algunas reflexiones sobre la construcción de una nueva frontera étnica en América Latina”, Leticia Reina (comp.), *Los retos de la etnicidad en los estados-nación del siglo XXI*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Nacional Indigenista, 2000, pp. 171-198.
- Gros, Frédéric, *Foucault y la locura*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.
- Gruzinski, Serge, *La colonizzazione dell'immaginario. Società indigene e occidentalizzazione nel messico spagnolo*, Torino, Einaudi, 1994.
- Guarnaccia, Peter J., Maritza Rubio-Stipec y Glorisa Canino, “Ataque de nervios in the Puerto Rican diagnostic interview schedule: the impact of cultural categories on psychiatric epidemiology”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 13, N. 3, September 1989, pp. 275-295.
- Guarnaccia, Peter J., Roberto Lewia-Fernández, Melissa Rivera Marano, “Toward a Puerto Rican popular nosology: nervios and ataque de nervios” *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 27, N. 2, June 2003, pp. 340-366.
- Guggino, Elsa, *Il corpo é fatto di sillabe*, Palermo, Sellerio, 1993.
- -----*Un pezzo di terra di cielo*, Palermo, Sellerio, 1986.
- Guinsberg, Enrique, *Normalidad, conflicto psíquico, control social*, México, Plaza y Valdes, 1996.

- Guinzburg, Carlo, *Il formaggio e i vermi. Il cosmo di un mugnaio del 500*, Torino, Einaudi, 1999.
- Guiteras Holmes, Calixta, *Los peligros del alma.. Visión del mundo tzotzil*, México, Fondo de Cultura Económica, 1965.
- Gutiérrez Estévez, Manuel, *Sustentos, aflicciones y postrimerías de los indios de America*, Madrid, Diálogos Amerindios, 2000.
- Guy, Nicolas, “L’identità e i suoi miti”, *Mauss*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 61-93
- Hacking, Ian, *La Domesticación del Azar, erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*, Barcelona, Gedisa, 1991.
- Hahn, Robert, “Understanding beliefs: An essay on the methodology of statement and analysis of belief systems”, *Current Anthropology*, V. 14, N. 3, June 1973, pp. 207-224.
- Harrison, *Principios de medicina interna II*, Madrid, Interamericana, Mc Graw-Hill de España, 1994.
- Helman, Cecil G., “Psyche, soma and society: the social construction of psychosomatic disorders”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 9, N. 1, March 1985, pp. 1-26.
- Hernaez Martínez, Angel, “Síntomas y pequeños mundos. Una etnografía de ‘los nervios’ ”, *Antropología*, octubre 1996, N. 12, pp. 53-71.
- Hernández, Francisco, *Antigüedades de la Nueva España*, ed. facsimilar, Madrid, Dastin Historia, Crónicas de América, 2000.
- Hernández Peniche, Julio, *Epilepsia, diagnóstico y tratamiento*, México, La Prensa Médica Mexicana, 1977.
- Herzlich, Claudine, “Medicina moderna e ricerca di senso: la malattia come significante sociale”, Mar Augé y Herzlich Claudine (comps.), *Il senso del male. Antropologia storia e sociologia della malattia*, Milano, Il Saggiatore, 1983, pp. 177-201.

- Hipócrates, “On the sacred disease”, *Hipocratic Writings – On the natural faculties by Galen*, Harvard, Enciclopedia Britannica, INC, 1990, pp. 154-160.
- Hobsbawm, Eric J. y Terence Ranger, *L'invenzione della tradizione*, Torino, Piccola Biblioteca Einaudi, 1983.
- Horcacitas, Fernando, *Náhuatl práctico. Lecciones y ejercicios para el principiante*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1977.
- Horta, Pedro de, *Informe médico moral de la penosissima y rigurosa enfermedad de la epilepsia*, Madrid, Domingo Fernández Editor, 1763.
- Husserl, Edmund, *Renovación del hombre y de la cultura*, México, Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana, 2002.
- Ibañez, Jesús, *El regreso del sujeto, la investigación social de segundo orden*, Barcelona, Siglo XXI, 1994.
- -----*Del algoritmo al sujeto. Perspectivas de la investigación social*, Madrid, Siglo XXI, 1985.
- Imberton, Deneke Gracia María, “La vergüenza: una enfermedad entre los Choles de Chiapas”, *Thule*, N. 8-9, abril-octubre 2000, pp. 223-244.
- Inglese, Salvatore, *L'inquieta alleanza tra psicopatologia e antropologia. Ricordi e riflessioni da un'esperienza sul campo*, S. Giovanni in Fiore (FI), Publisfera, 1995.
- Inglese, Salvatore y C. Peccarisi, *Psichiatria oltre frontiera. Viaggio intorno alle sindromi culturalmente ordinate*, Milano, UTET Periodici, 1997.
- Jenkins, Janis H., “Ethnopsychiatric interpretations of schizophrenic illness: the problem of *nervios* within mexican-american families”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 12, N. 3, September 1988, pp. 301-329.
- Jiménez Olivares, Ernestina, *Psiquiatría e inquisición. Procesos a enfermos mentales*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1992.

- Jones, Ernest, *Sociedad, cultura y psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1964.
- Kapur, R. L., "Commentary on culture-bound syndromes and international disease classification", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 11, N. 1, June 1987, pp. 43-48.
- Kardiner, Abram, *Fronteras psicológicas de la sociedad*, México, Fondo de Cultura Económica, 1955.
- Kearney, Michael, "Los conceptos de aire y susto: representaciones simbólicas del ambiente social y geográfico percibido", *América Indígena*, México, Año XXIX, abril 1969, V. 2, pp. 431-450.
- Kenny, Michael G., "Latah: the symbolism of a putative mental disorder", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 2, N. 1, March 1978, pp. 209-231.
- Kiev, Ari, "Primitive classifications and the culture-bound syndromes", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 12, N. 4, June 1988, pp. 513-524.
- ----- *Curanderismo*, México, Cuadernos de Joaquín Mortiz, 1972.
- Kiev, Ari y Venkoba, Rao, "Readings in transcultural psychiatry", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 7, N. 2, June 1983, pp. 213-218.
- Kilani, Monder, *L'invenzione dell'altro*, Bari, Dedalo, 1997.
- Kirshhoff, Paul, *Historia Tolteca-Chichimeca*, México, Instituto Nacional Antropología e Historia, Secretaría de Educación Pública, 1976.
- Kleinman, Arthur, "Culture and clinical reality: commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 11, N. 1, June 1987, pp. 49-52.
- ----- "Neurasthenia and depression: a study of somatization and culture in China", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 6, N. 1, March 1982, pp. 117-190.

- Kleinman, Arthur y Byron, Good, *Culture and depression*, Berkley y Los Angeles-California, University of California Press, 1985.
- Kleinman, Arthur, et al., “Cultura, stato di sofferenza e cure. Lezioni cliniche dalla ricerca antropologica e transculturale”, *Sanità Scienza e Storia*, N. 1, 1978, pp. 3-26.
- Klor de Alva, J. Jorge, “El discurso nahua y la apropiación de lo europeo”, *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, V. I, 1992, pp. 339-368.
- Kolb, C. Lawrence, *Psiquiatría clínica moderna*, México, La Prensa Medica Mexicana, 1983.
- Kuper, Adam, *Cultura. La versión de los antropólogos*, Barcelona, Paidós, 2001.
- Laclau, Ernesto, “L’universalismo, il particolarismo e la questione dell’identità”, *Mauss*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 105-125.
- Lagarde y de los Ríos, Marcela, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.
- Lagarriga Attias, Isabel, “Los simbólico y lo imaginario en una representación contemporánea de una creencia prehispánica: ‘el nahual’ en el pueblo de la Candelaria, Coyoacán”, *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, V. 7, N. 1, 1998-1999, pp. 17-30.
- ----- “Caracterización etnopsiquiátrica de la enfermedad mental en México”, *Historia de la salud en México*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1996a, pp. 295-305. (Serie Antropología Social)
- ----- “Algunas concepciones populares sobre la locura femenina en México”, *La Mujer en México. Una perspectiva antropológica*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1996b, pp. 87-95. (Serie Antropología Social)
- ----- “Concepción y terapia de la enfermedad mental en la medicina tradicional de México”, *Otra América en construcción. 46 Congreso Internacional de Americanistas. Memorias del simposio identidad cultural, medicina tradicional*

- y religiones populares*, Ámsterdam, Instituto Colombiano de Cultura, 1988, pp. 239-253.
- Lagarriga, Isabel, Jacques, Gallinier y Michel, Perrin, *Chamanismo en Latinoamérica*, México, Plaza y Valdés, 1995.
 - Lamas, Marta, “La antropología feminista y la categoría de género”, *Nueva Antropología*, V. VIII, N. 30, México, 1986, pp. 173-197.
 - Lanternari, Vittorio *Medicina, religione, valori*, Napoli, Liguori, V. I, 1994.
 - Lanternari, Vittorio y Maria Luisa Ciminelli, *Medicina, religione, valori*, Napoli, Liguori, V. II, 1988.
 - Laplantine, Françoise, *La etnopsiquiatría. Una nueva disciplina. Síntesis de conceptos fundamentales de la psiquiatría, la etnología, la antropología y el psicoanálisis*, Barcelona, Gedisa, 1979.
 - ----- *Antropología della malattia*, Firenze, Sansoni, 1988.
 - Lara, Asunción y Nelly, Salgado de Snyder, “Pobreza femenina y salud mental”, Paloma Bonfil Sánchez y Vania Salles (comps.), *Mujeres pobres: salud y trabajo*, México, Grupo Interdisciplinario sobre Mujeres Trabajo y Pobreza, 1998, pp. 39-56.
 - Latouche, Serge, *L'occidentalizzazione del mondo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1989.
 - ----- “Da un villaggio all'altro. Cronaca del pluralismo culturale”, *Mauss*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 198-211.
 - Lauretano, Bruno, “Patología della comunicazione”, Roberto Beneduce (comp.), *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 145-191.
 - Lee, Raymond L. M., “Structure and anty-structure in the culture-bound syndromes: the Malay case”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 5, N. 1, March 1981, pp. 233-248.

- León-Portilla, Miguel, “Imágenes de los otros en Mesoamérica antes del encuentro”, *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, V. I, 1992, pp. 35-56.
- Lepore, Laura, “La Investigación Participativa: proposte per la ricerca e l'intervento in salute mentale comunitaria”, *Salute mentale di comunità; elementi di teoria e pratica*, Milano, Franco Angeli, 2000, pp. 147-179. (Collana Scienze e Salute)
- Leuret, François, *El tratamiento moral de la locura*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2001.
- Lévy-Bruhl, Lucien, *Las funciones mentales en las sociedades inferiores*, Buenos Aires, Lautaro, 1947.
- Lévi-Strauss, Claude, *Antropologia Strutturale*, Milano, Il Saggiatore, 1978.
- Lewis, Gilbert A., “La paura della stregoneria e il problema della morte per suggestione”, *AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica*, N. 3-4, ottobre 1997, pp. 281-312.
- Lincoln, Bruce, “Revisiting ‘magical fright’ ”, *American Ethnologist*, V. 28, N. 4, November 2001, pp. 778-802.
- Littlewood, Roland, *Pathologies of the West. An anthropology of mental illness in Europe and America*, Ithaca, New York, Cornell University Press, 2002.
- Lizarraga Cruchaga, Xavier, “El transgénero: un hipertexto”, *Cuicuilco*, V. 8, N. 23, septiembre-diciembre 2001, pp. 51-66.
- Lock, Margaret, “DSM-III as a culture-bound construct: commentary on a culture-bound syndrome and international disease classifications”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 11, N. 1, June 1987, pp. 35-42.
- Logan, Muchael H., “Variations regarding *susto* causality among the cakchiquel of Guatemala”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 3, N. 1, March 1979, pp. 153-166.

- Lombardi Satriani, Luigi Mario; Mariola, Boggio; Francisco, Mele; *Il volto dell'altro. Aids e immaginario*, Roma, Meltemi, 1997. (Gli Argonauti)
- Lombardi Satriani, Raffaele, *Canti popolari calabresi*, Napoli, Eugenio de Simone Editor, 1932.
- López Austin, Alfredo, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas, I*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1989.
- ----- “La polémica sobre la dicotomía frío-calor”, *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, México, Folios Ediciones, 1983, pp. 73-90.
- ----- *Textos de medicina náhuatl*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1975.
- López Cruz, Ausencia, “El cantarito: una forma de curar el espanto en una comunidad zapoteca”, *Tlalocan*, V. XII, 1997, pp. 325-336.
- López Ibor, J.J., y López Ibor, Aliño, *El cuerpo y la corporalidad*, Madrid, Editorial Gredos, 1974.
- Lozoya Legorreta, Xavier; Georgina, Velázquez Díaz y Flores, Alvarado Torres, *La medicina tradicional en México, Experiencia del Programa IMSS-COPLAMAR 1982-1987*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1988.
- Lozoya Legorreta, Xavier y Carlos, Zolla (comps.), *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, México, Folios Ediciones, 1983.
- Luhman, Niklas, *Introducción a la teoría de sistemas*, México, Universidad Iberoamericana, 1995. (Colección Teoría Social)
- Lupo, Alessandro, “Capire è un po' guarire: il rapporto paziente-terapeuta tra dialogo e azione”, *I quaderni del ramo d'oro*, N. 4, Siena, Protagon Editori Toscani, 2001.

La certeza es un modo de habitar un solo mundo...

- ----- “Apostillas sobre las transformaciones de la medicina tradicional en México”, Alessandro Lupo y Alfredo López Austin (comps.) *La cultura plural. Reflexiones sobre diálogo y silencios en Mesoamérica*. (Homenaje a Italo Signorini), 1998, pp. 221-255.
- ----- *La tierra nos escucha. La cosmología de los nabuas a través de las súplicas rituales*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional Indigenista, 1995.
- Luria, Alexander, “El cerebro y el psiquismo”, *Psicología Ciencia y Conciencia*, El Salvador, Universidad Centro Americana, 1986, pp. 116-138.
- Mallet, Jacques y Claudine, Laurent, “La esquizofrenia en el tamiz de la genética”, *La Recherche*, V. 18, N. 194, octubre 1998, pp. 29- 31.
- Mancilla Villa, Martha Lilia, *Locura y mujer durante le porfiriato*, México, Circulo Psicoanalítico México, 2001.
- -----“Una heroína del manicomio”, *51 Congreso Internacional de Americanistas*, Santiago de Chile, 14-18 de julio de 2003, pp. 1-11.
- Maranhao, Tullio, “Family therapy and anthropology”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 8, N. 1, March 1984, pp. 255-279.
- Maragliano, Alessandro, *Tradizioni popolari vogheresi*, Firenze, Le Monnier, s/f.
- Marozza, M.I. “Eficacia simbólica, eficacia terapeutica”, *Metaxù*, N. 12, 1991, pp.58-69.
- Marroni, María da Gloria, “Él siempre me ha dejado con los chiquitos y se ha llevado a los grandes”, Dalila Barrera Bassols y Cristina Oehmichen Bazán, (comps.), *Migración y relaciones de género en México*, México, Grupo Interdisciplinario sobre Mujeres Trabajo y Pobreza, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2000, pp. 87-118.
- ----- “Pobreza rural, mujeres y migración masculina” en María da Gloria Marroni y María Eugenia D’Aubatterre, *Con voz Propia*, Puebla, Benemérita Universidad Nacional Autónoma de Puebla, 2002, pp. 15-44.

- Marsella, Anthony J. y Geoffrey, M. White, *Cultural Conceptions of mental health and therapy*, Dordrecht, Holland, Reidel Publishing Company, 1984.
- Martínez Hernáez, A. “L’antropología del sintomo. Fra ermeneutica e teoría critica”, *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica*, N. 5-6, 1998, pp. 7-37.
- Martino, Ernesto de, *Magia e civiltà*, Milano, Garzanti, 1984.
- ----- *La fine del mondo. Contributo all’analisi delle apocalissi culturali*, Torino, Einaudi, 2002.
- ----- “Apocalissi culturali e apocalissi psicopatologiche”, *Nuovi Argomenti*, N. 69-71, 1964, pp. 105-141.
- Maturana, Humberto y Francisco, Varela, *De maquinas a seres vivos: autopoiesis la organización de lo vivo*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1997.
- Mazzucchi, Pio, *Tradizioni dell’Alto Polesine*, Bologna, Forni Editor, 1912.
- Medina, Andrés, *En las cuatro esquinas, en el centro*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2000.
- ----- *Recuentos y figuraciones: ensayos de antropología mexicana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1996.
- Mele, Santino, “Dall’altro capo del cannochiale. Etica del doposviluppo e reinvenzione della socialità”, *Maus*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 126-153.
- Mellina, Sergio, *Medici e sciamani, fratelli separati*, Roma, Lombardo, 1997.
- ----- *Psicopatologia dei migranti*, Roma, Lombardo, 1992.
- Meluin, Zax y Emory, L. Cowen, *Psicopatología*, México, Nueva Editorial Interamericana, 1979.

- Menéndez, Eduardo L., *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autocuración (gestión) en salud*, México, Cuadernos de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1984.
- ----- “Recursos y prácticas médicas ‘tradicionales’ ”, *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, México, Folios Ediciones, 1983, pp. 38-61.
- ----- *Poder, estratificación y salud*, México, Ediciones de la Casa Chata, 1981.
- Merleau-Ponty, Maurice, *Fenomenología de la percepción*, Barcelona, Ediciones Península, 1997.
- Moerman, D.E., “Physiology and symbols. The anthropological implications of the placebo effect”, L. Romanucci-Ross, D.E. Moerman y L.R. Tancredi (comps.), *The anthropology of medicine. From culture to method*, South Hadley (MA), Bergin y Garvey, 1983, pp. 156-167.
- ----- “Edible symbols: the effectiveness of placebos”, *Annals of the New York Academy of Sciences*, N. 364, 1981, pp. 256-268.
- ----- “Anthropology of symbolic healing”, *Current Anthropology*, N. 20, 1979, pp. 59-90.
- Mondragón Ríos, Rodolfo, “Algunos campos problemáticos en antropología médica: materiales para su discusión”, *Chimech*, San Cristóbal de las Casas, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994, pp. 121-128.
- Montoya Briones, José de Jesús, *Significado de los aires en la cultura indígena*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1981.
- Moreno Muñoz, Miguel, “La determinación genética del comportamiento humano” *Gaceta de Antropología*, Granada, Asociación Granadina de Antropología, febrero, N. 11, 1995, pp. 46- 58.
- Morin, Edgar, “La unidualidad del hombre”, *Gaceta de Antropología*, Granada, Asociación Granadina de Antropología, Laboratorio de Antropología Cultural, N. 13, enero 1998, pp. 5-9.

- -----*Introducción al pensamiento complejo*; Barcelona, Gedisa, 1994.
- ----- “La relación atropo-bio-cósmica”, *Gaceta de Antropología*, Granada, Asociación Granadina de Antropología, Laboratorio de Antropología Cultural, N. 11, enero 1995, pp. 5-11
- ----- *El Método III*, Madrid, CATEDRA, 1994.
- -----*Ciencia con Conciencia*, Barcelona, Anthropos, 1984.
- -----*El paradigma perdido, el paraíso olvidado*, Barcelona, Kairós, 1974.
- Muñoz Aguirre, Christian D., “Impacto de la migración en la estructura y dinámica de los hogares”, Dalila Barrera Bassols y Cristina Ohemichen Bazán (comps.), *Migración y relaciones de género en México*, México, Grupo Interdisciplinario sobre Mujeres Trabajo y Pobreza, Universidad Nacional Autónoma de México; Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2000, pp. 157-181.
- Muir, Edward, *Fiesta y rito en la Europa moderna*, Madrid, Editorial Complutense, 1997.
- Muriá, José María, “Conceptos europeos en la descripción de la sociedad nahua”, *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, V. I, 1992, pp. 319-338.
- Mysyk, Avis, “Susto: an illness of the poor”, *Dialectical Anthropology*, V. 23, N. 2, July 1998, pp. 187-202.
- Nathan, Tobie, *Non siamo soli al mondo*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003.
- ----- *La influencia que cura*, Buenos Aires-Argentina, Fondo de Cultura Económica, 1997.
- -----*El semen del diablo. Elementos de etnopsicoterapia*, Buenos Aires, Losada, 1991
- ----- *La follia degli Altri. Saggi di Etnopsichiatria*, Roma, Ponte delle Grazie, 1990.

- Nchoji Nkwi, Paul y Flavius, Tioko Ndonko, "The epileptic among the bamileke of maham in the nde division, west province of Camerun", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 13, N. 4, December 1989, pp. 437-448.
- Nebreda, J. Jesús, "Sobre hechiceros y curanderos o el antropólogo y su estrategia", *Gaceta de Antropología*, Granada, Asociación Granadina de Antropología, N.11, 1995, pp. 23-31.
- Ninni, A. P., *Nozioni del popolino veneziano sulla somatomanzia*, Venezia, s/e, 1891.
- Obeyesekere, Gananath, "The theory and practice of psychological medicine in the ayurvedic tradition", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 1, N. 1, April 1977, pp. 155-181.
- Olivier, de Serdan J. P., "Possession, affliction et folie: les ruses de la thérapisation", *L'Homme*, Año 34, N. 3, 1994, pp. 7-27.
- Oquendo, Maria; Ewald, Horwath; Abigail, Martinez, "Ataques de nervios: proposed diagnostic criteria for a culture specific syndrome", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 16, N. 3, September 1992, pp. 367-376.
- Ortigues, Edmond y Marie-Cecilie, Ortigues, *Edipe Africain*, Paris, L'Harmattan, 1984.
- Page Pliego, Jaime Tomás, "Construcción de la noción de persona entre los tzotziles de San Juan Chamula y Pedranos de Chenalhó, Chiapas", *Pueblos y Fronteras*, N. 1, 2000, pp. 25-54.
- Palma, Néstor Homero y Graciela, Torres Vildoza, "Propuesta de un criterio antropológico para una sistematización de las componentes 'teóricas' de la medicina popular, a propósito de la enfermedad del susto", *Relaciones*, Buenos Aires, Sociedad Argentina de Antropología, 1974, pp. 161-171.
- Pandolfi, Mariella, *Perché il corpo*, Roma, Meltemi, 1996.
- Pandolfi, Mariella y A. Zempléni, (comps.) "Etnopsichiatria oggi", número monográfico de *Psichiatria e psicoterapia analitica*, V. 4, N. 3, 1985.

- Paracelso, (Areolus Filippus Teofrasto Bombasto de Honeheim), *Obras completas*, Barcelona, Publisamo, 2002.
- Paredes Martínez, Carlos Salvador, *El impacto de la conquista y colonización española en la antigua Coatlalpan (Izúcar, Puebla) en el primer siglo colonial*, México, Cuadernos de la Casa Chata, Instituto de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1991a.
- ----- *La región de Atlixco, Huaquechula y Tochimilco. La sociedad y la agricultura en el siglo XVI*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Fondo de Cultura Económica, 1991b.
- Parzen, Micah David, "Toward a culture-bound syndrome-based insanity defense?" *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 27, N. 2, June 2003, pp. 130-155.
- Pausa, Giovanni, *Miti, leggende, superstizioni*, L'Aquila, L. U. Japadre Editor, 1979.
- Pavlov, Ivan, "El reflejo condicionado", *Psicología Ciencia y Conciencia*, El Salvador, Universidad Centro Americana, 1986, pp. 207-226.
- Pérez Moreda, Vicente, *Las crisis de mortalidad en la España interior*, España, Madrid, Siglo XXI, 1980.
- Pérez Taylor, Rafael, *Antropología y complejidad*, Barcelona, Gedisa, 2002.
- ----- "Antropología y diversidad cultural", *Estudios de Antropología Biológica*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Asociación Mexicana de Antropología Biológica, V. X, 2001, pp. 721-735.
- ----- *Aprender-comprender la antropología*, México, Compañía Editorial Continental, 2000.
- Perissinotto, Luigi, *Wittgenstein*, Milano, Feltrinelli, 1997.
- Pfefferer-Wolf, Hans, "Il linguaggio operativo della pratica psicosociale", Roberto Beneduce (comp.), *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 125-143.

- Piaget, Jean e Inhelder, Bärbel, “Los factores del desarrollo mental”, *Psicología Ciencia y conciencia*, El Salvador, Universidad Centro Americana, 1986, pp. 181-186.
- Pierre, Genton, *Epilepsias*, Barcelona, Masson, 1995.
- Piro, Sergio, “L’analisi del linguaggio al di là delle antinomie della ragione e della follia”, Roberto Beneduce (comp.), *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 21-50.
- Pitarch, Pedro; Jerome, Baschet y Mario Humberto, Ruz, *Encuentro de almas y cuerpos. Entre Europa medieval y mundo mesoamericano*, Chiapas, Universidad de Chiapas, Dirección de Investigación y Posgrado, 1999.
- Pitré, Giuseppe, *Medicina popolare siciliana*, Torino-Palermo, Carlo Clausen ed., 1896.
- Polia, Mario, “Le ‘sindromi culturali’ da perdita della sombra nel curanderismo andino del Perù settentrionale”, Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli (comps.), *Medicina, magia, religione, valori. Dall’antropologia all’etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998, pp. 301-318.
- Portellano Pérez, José Antonio et al., *Las epilepsias. Un estudio multidisciplinar*, Madrid, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 1991.
- Prince, Raymond y Françoise, Tcheng-Larouche, “Culture-bound syndromes and international disease classifications”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 11, N. 1, June 1987, pp. 3-19.
- Pury-Tumi, Sybille, *De palabras y maravillas*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1997.
- Quezada, Noemí, *Enfermedad y maleficio*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2000a.
- ----- *Inquisición novohispana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Autónoma Metropolitana, V. I, 2000b.

- ----- *Inquisición novohispana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Autónoma Metropolitana, V. II, 2000c.
- ----- *Amor y magia amorosa entre los aztecas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1975.
- ----- “Cuál es la relación que usted encuentra entre amor, magia y medicina?” México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, (mecanoscrito) s/f.
- Raymond, D. Adams y Victor Maurice, *Manual de principios de neurología*, México, Interamericana, Mc Graw-Hill, 1994.
- Reynoso, Carlos, *Corrientes en antropología contemporánea*, Buenos Aires, Biblos, 1998.
- Risso, M. y Böker, W. (comps.) *Sortilegio e delirio. Psicopatologia dell'emigrazione in prospettiva transculturale*, Napoli, Liguori, 2000.
- Ristich Groote, Michèl, *La locura a través de los siglos*, Barcelona, Bruguera, 1973.
- Rivera, Annamaria, “Etnia-etnicidad”, *Mauss*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 27-49.
- Rivermar Pérez, Leticia, *Uno es de donde se queda el ombligo. Migración e identidad en Santa María de la Encarnación Xoyatla, Puebla*, Puebla, Tesis de Maestría, Posgrado en Sociología, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2000.
- ----- “Migración y reorganización de las relaciones conyugales y familiares en una comunidad nahua”, Marroni María da Gloria y María Eugenia D' Aubatterre (comps.) *Con voz propia*, Puebla, Benemérita Universidad Nacional Autónoma de Puebla, 2002, pp. 69-94.
- Rodríguez, Martha Eugenia, “La medicina científica y su difusión e Nueva España”, *Estudios de historia novohispana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, V. 12, 1992, pp. 181-193.

- Roheim, Geza, *Magia y esquizofrenia*, Barcelona, Paidós, 1982.
- Roudinesco, Elisabeth et al., *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*, México, Paidós, 1996.
- Rubel, J. Arthur, "Introducción al susto", *La antropología médica en México*, México, Universidad Autónoma de México, Tomo 2, 1992, pp. 105-125.
- Rubel, J. Arthur; Rolando Collado Ardon y Carl W. O'Neill, *Susto. Una enfermedad popular*, México, Fondo de Cultura Económica, 1995.
- Ruiz Cortines, et al., "Sinonimias populares mexicanas de las enfermedades", *Revista del bloque nacional de los médicos*, abril 1979, pp. 3-16.
- Sacristán, María Cristina, *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, El Colegio de Michoacán, Fondo de Cultura Económica, 1992.
- Sal y Rosas, Federico, "Observaciones en el folklore psiquiátrico del Perú", *Actas y memorias del XXXIX Congreso Internacional de Americanistas*, Lima, V. 6, 1970, pp. 249-262.
- Salgado de Snyder, Nelly V., Ma. De Jesús Díaz Pérez y Victoria D., Ojeda, "The prevalence of *nervios* and associated symptomatology among inhabitants of Mexican rural communities", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 24, N. 4, December 2000, pp. 453-470.
- Salvat, *Psiquiatría y antipsiquiatría*, Barcelona, Ediciones Rammont, S. A., 1973.
- Santemma, Adriano, *Diritti Umani. Riflessioni e prospettive antropologiche*, Roma, La Goliardica, 1998. (Collana di Contributi di Antropologia Storica)
- Sazón, Yolanda, "El espanto y el mal aire", *México Indígena*, N. 9, marzo-abril 1986a, pp. 60-63.
- ----- "El alma y los síndromes patológicos actuales. II-III Los signos y síntomas del espanto (susto) en Mesoamérica", *Tlahui*, V. II, N. 2, 1986b.

- Sayres, William C., "Status transition and magical fright", *America Indígena*, V. XV, N. 4, octubre 1955, pp. 292-300.
- Scarpa, A. *Pratiche di etnomedicina*, Como, RED, 1988a.
- ----- *Etnomedicina*, Milano, Fulvio Lucidano Editore, 1988b.
- Schirripa, Pino, "Le associazioni di guaritori tradizionali e il gioco della legittimazione in Ghana", Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli, *Medicina, magia, religione, valori. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998, pp. 345-366.
- Schirripa, Pino y Pietro, Vulpiani, "Forme e pratiche del confronto tra sistemi medici", Schirripa y Vulpiani (eds.) *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Lecce, Argo, 2000, pp. 7-39.
- Scott, Joan W., "El género: una categoría útil para el análisis histórico", James Amelang y Mary Nash (comps.), *Historia y género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Valencia, Instituto Valenciano de Estudios de Investigaciones, 1986, pp. 23-56.
- Sedeño, Livia y María Elena, Becerril, *Dos culturas y una infancia. Psicoanálisis de una etnia en peligro*, México, Fondo de Cultura Económica, 1990.
- Segre, Enzo, *Las máscaras de lo sagrado. Ensayos italo mexicanos sobre el sincretismo náhuatl-católico de la Sierra norte de Puebla*, México, Instituto Nacional Antropología e Historia, 1987. (Serie Ensayo)
- Séller, Susan C., et al., "Regional variation in latino descriptions of *susto*", *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 26, N. 4, December 2002, pp. 449-472.
- Seppilli, Tullio "Antropologia medica: fondamenti per una strategia", *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica*, N. 1-2, 1996, pp.7-22, .
- ----- *Medicine e magie. Le tradizioni popolari in Italia*, Milano, Electa, 1989.

- ----- (comp.) “Medicina popolare in Italia”, número monográfico de *La ricerca folklorica*, N. 8, 1983.
- Seva, Díaz Antonio, *Psiquiatría clínica*, Barcelona, ESAXS, 1979.
- Severi, Carlo, *La memoria rituale. Follia e immagine del bianco in una tradizione sciamanica amerindiana*, Firenze, La Nuova Italia, 1993.
- Signorini, Italo, “Spavento e sindromi *culture-bound*. Síndrome?”, *L’Uomo*, V.1, N. 1-2, 1988, pp. 25-49.
- ----- “Patterns of fright: multiple concepts of susto in a nahua-ladino community of the sierra de Puebla, México”, *Ethnology*, V. XXI, N. IV, 1982, pp. 313-323.
- Signorini Italo y Alessandro Lupo, *Los tres ejes de la vida*, México, Universidad Veracruzana, 1989.
- Signorini, Italo y Tranfo, L., “Le infermità: classificazione e terapie”, Italo Signorini (comp.) *Gente di laguna. Ideologia e istituzioni sociali dei Huave di San Mateo del Mar*, Milano, Angeli, 1979, pp. 164-197.
- Simeón, Rémi, *Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana*, México, Siglo XXI, 1977.
- Simon, Fritz B., *Autoorganización de la locura*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.
- Simons, Ronald C., “A feasible and timely enterprise: commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications by Raymond Prince and Françoise Tcheng-Larouche”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 11, N. 1, June 1985, pp. 21-28.
- Simons, Ronald C. y Charles C. Hughues, “The culture-bound syndromes: folk illness of psychiatric and anthropological interest”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 12, N. 4, June 1988, pp. 503-512.
- Snezhnevski, A. V., *Manual de psiquiatría*, Moscú, Ediciones Mir, 1987.

- Solana Ruiz, José Luis, “Cerebro, espíritu, conocimiento y psiquismo. Contribuciones desde la antropología compleja de Edgar Morin. Principios epistemológicos, cómputo y conocimiento”, *Gaceta de Antropología*, Granada, Asociación Granadina de Antropología, N. 13, enero 1998, pp. 11-23.
- ----- “La unidad y diversidad del hombre en la antropología compleja de Edgar Morin”, *Gaceta de Antropología*, Granada, Asociación Granadina de Antropología, enero 1995, pp. 12-16.
- Solana Sosa, Enrique, “Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena”, *Alteridades*, N. 6, 1996, pp. 19-26.
- Somolinos D’Ardois, German, *Historia de la psiquiatría en México*, México, Secretaría de Educación Pública, Setenta y seis, 1976.
- Soro, Giovanna, *Folklore lugodorese*, Firenze, Leo S. Olschaki Editor, 1971.
- Spano, Ivano y Ruggero, Signorelli, *Sintomo e cultura*, Milano, Edizioni Unicopli, 1989.
- Spinsanti, S. y Entralgo, E., *Antropología médica*, Roma, Edizioni Paoline, 1988.
- Stephenson, Peter H., “Hutterite bekief in evil eye: beyond paranoia and towards a general theory of *invidia*”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 3, N. 1, March 1979, pp. 147-265.
- Sudhir, Kakar, *Chamanes, místicos y doctores. Una investigación psicológica sobre la India y sus tradiciones para curar*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.
- Suryani, L. K., “Culture and mental disorder: the case of *bebainan* in Bali”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 8, N. 1, March 1984, pp. 95-113.
- Sutherland, H.J.M., et al., *Epilepsia. Diagnóstico e tratamiento*, México, El manual moderno, 1982.
- Swerdlow, Michael, “ ‘chronicity’, ‘nervios’, and community care: a case study of Puerto Rican psychiatric patients in New York”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 16, N. 2, June 1992, pp. 217-235.

- Sylla, Omar y Mor, Mbaye, "Psychopatologie et migration: un caso de 'Wootal' " [en línea], <<http://perso.wanadoo.fr/geza.roheim/htm/wootal.htm>>. [Consulta: 18/12/ 2004]
- Szasz, Thomas S., *Ideología y enfermedad mental*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001.
- Thomas, Norman D., *Envidia, brujería y organización ceremonial. Un pueblo zoque*, México, Secretaría de Educación Pública, Setentas, 1974.
- Todorov, Tzvetan, *La conquista de América. El problema del otro*, México, Siglo XXI, 1982.
- Tognetti Bordogna, Mara, *I confini della salute*, Milano, Franco Angeli, 1989.
- Toschi, Paolo, *Romagna tradizionale. Usi e costumi, credenze e pregiudizi*, Bologna, Licio Cappelli Editor, 1952.
- Trimble, Michael R., *Neuropsiquiatría*, Limusa, México, 1940.
- Trotter, Robert T., "Susto: the context of community morbidity patterns", *Ethnology*, V. XXI, N. 3, Julio 1982, pp. 215-226.
- Turchini, A., *Morso, morbo, morte. La tarantola fra cultura medica e terapia popolare*. Milano, Angeli, 1987.
- Vallejo Nagera, J.A., *Introducción a la psiquiatría*, Madrid, Científica Médica, 1981.
- Vargas, Luis Alberto y Leticia E., Casillas, "La antropología médica en México", Roberto Campos (comp.) *La antropología médica en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Mora, 1992, pp.78-93.
- Vasconcelos, Daniel, *Lo cotidiano de las epilepsias*, México, PAX, 1991.
- Víctor E. Frankl, *Psicoterapia y humanismo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

- Viesca Treviño, Carlos, *Ticiotl, I. Conceptos médicos de los antiguos mexicanos*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997a.
- ----- “Las enfermedades reumáticas entre los nahuas prehispánicos”, *Estudios de cultura náhuatl*, V. XXVII, 1997b, pp. 319-324.
- ----- “...Y Martín de la Cruz, autor del códice de la Cruz Badiano, era un médico tlatelolca de carne y hueso”, *Estudios de cultura náhuatl*, V. 25, 1995, pp. 479-498.
- ----- “Posibilidades para abordar el estudio de la medicina náhuatl”, *Estudios de cultura náhuatl*, N. 18, 1986, pp. 295-314.
- ----- “El tratamiento de las enfermedades mentales en el Códice Badiano”, *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, México, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tercer Mundo, A.C., 1977, pp. 21-26.
- ----- “El concepto de enfermedad en Mesoamérica”, *Actes du XLII Congrès International des Americanistes. Congrès du Centenaire*, Paris, Singer Polignac, 2-9 September, V. VI, 1976a, pp. 257-270.
- ----- *Cultura náhuatl*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, N. 12, 1976b, pp. 79-85.
- Viesca, Carlos y Andrés, Aranda, “Las alteraciones del sueño en el Libellus De Medinalibus Indorum Herbis”, *Estudios de cultura náhuatl*, V. XXVI, 1996, pp. 147-161.
- Viesca, Carlos e Ignacio, de la Peña Páez, “Las enfermedades mentales en el Códice Badiano”, *Estudios de cultura náhuatl*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, V. XII, 1976, pp. 79-84.
- Viganó, Carlo, “Nominare invano”, Roberto Beneduce (comp.), *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 73-88.

- Vinti, Carlo, “La ‘normalità’ della ragione scientifica: Bachelard e Korrybski”, Roberto Beneduce (comp.), *Linguaggio, ragione, follia*, Roma, Edizioni Scientifiche Italiane, 1990, pp. 235-260.
- Von Bertalanffy, Ludwig, *Teoría general de los sistemas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972.
- Vulpiani, Pietro, “Pluralismo medico e ideología della malattia: gli Aymara delle Ande boliviane”, Vittorio Lanternari y Maria Luisa Ciminelli (comps.) *Medicina, magia, religione, valori. Dall’antropologia all’etnopsichiatria*, Napoli, Liguori, 1998, pp. 319-344.
- Waxler, Nancy E., “Is mental illness cured in traditional society? A theoretical analysis”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 1, N. 1, April 1977, pp. 233-253.
- Weiss, Mitchell G., “The interrelationship of tropical disease and mental disorder: conceptual framework and literature review (part I-Malaria)”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 9, N. 1, March 1985, pp. 121-200.
- Weitlaner, Roberto, “La ceremonia llamada ‘levantar la sombra’ ”, *Revista mexicana de Estudios Antropológicos*, Tomo XVII, 1961, pp. 67-95.
- Weller, Susan C., et al., “Regional variation in ladino descriptions of susto”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 26, N. 4, December 2002, pp. 449-472.
- Wican, Unni, “Illness from fright or soul loss: a north Balinese culture-bound syndrome?”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 13, N. 1, March 1989, pp.25-50.
- Wittgenstein, Ludwig, *Della certezza*, Torino, Einaudi, 1999
- Wolfensberger Scherz, Lilly, *Cuerpo de mujer, campo de batalla*, México, Plaza y Valdés, 2001.
- Wright, W., “The social logic of health” *Culture, Medicine and Psychiatry*, V. 8, N. 1, March 1984, pp. 287-294.

- Yap, P.M., *Comparative psychiatry. A theoretical framework*, Toronto, University Press, 1974.
- ----- “The culture-bound reactive syndromes”, W. Caudill y T. Lin (comps.) *Mental health research in Asia and the Pacific*, Honolulu, East-West Center Press, 1969, pp. 33-53.
- ----- “Classification of the culture-bound reactive syndromes”, *New Zealand Journal of Psychiatry*, N. 1, 1967, pp. 172-179.
- Young, Alan, “Modi del ragionare e antropologia della medicina”, *AM Rivista della Società italiana di antropologia medica*, N. 3-4, ottobre 1997, pp. 11-27.
- Ysunza Ogazón, Alberto, “Estudio bio-antropológico del tratamiento del susto”, *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, Carlos Viesca Treviño Editor, México, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, 1976, pp. 59-83.
- Zanetti, Zeno, *La medicina delle nostre donne*, , Ediclio, 1892.
- Zempléni, A., *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebou (Sénégal)*, Paris, Université de Paris, 1968.
- Zendejas Romero, Sergio, “Migración de mexicanos a Estados Unidos y su impacto político en los poblados de origen”, Miguel Ángel Castillo, Alfredo Lattes, Jorje Santibáñez, (comps.) *Migración y fronteras*, Tijuana, Asociación Latinoamericana de Sociología, 1998, pp. 135-158.
- Zolla, Carlos, *Medicina tradicional y enfermedad*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1988.
- -----“La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud”, *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, México, Folios Ediciones, 1983, pp. 14-37.
- Zolla, Elémire, *Antología del psicoanálisis*, México, Uteha, 1962.

Anexo I

Interlocutoras mujeres¹

- Gertrude. R. T., 45 años aproximadamente (tiene 2 hijos: Ángel O. R. Que sufre de locura y Antonio O. R. que es más pequeño y no padece de EDC)
- Margarita S. F., 56 años (tiene una hija; Clara P. T. de 29 años que sufre de ataques)
- Ana M. S., 60 años aproximadamente (abuela de Valeria N. T. 20 años que sufre de ataques)
- Margarita V. P. 35 años (tiene cuatro hijos; uno de los cuales Francisco M.V, sufre de locura)
- Leticia N. T. 17 años (sufre de ataques)
- Paula T. M aproximadamente 40 y Conrado V. G., aproximadamente 45 tienen tres hijos: un hombre y dos mujeres y Leticia N.T. es una de ellas y sufre de ataques desde cuando era pequeña.
- Cristina M. S. 60 años es la abuela de Leticia.
- María M., 55 años, madre de Martha G. M., 36 años.
- Patricia V. P., 17 años es considerada alocada por la comunidad
- Camila G. A., 46 años y enfermó a su hijo P., 19 años con el susto
- Valentina R. madre de José O. R. de 18 años y de Rosa O. R. 7 años
- Ana María P., madre de Claudia B. P. De 26 años que es considerada alocada

¹ Los nombres utilizados son seudónimos, mientras que mantuve las iniciales de los apellidos.

- Claudia B. P. 35 años, alocada
- Elisa; trabajadora temporal en las campañas de vacunación (hija de Lorenzo, curandero de Tepeojuma)
- Valeria B. Z., 18 años, enfermera en la clínica de la SSA de Tepeojuma durante el 2004-2005.
- Roberta A. 19 años, médica pasante de la clínica de la SSA Xoyatla durante el 2002-2003
- Alejandra; 19 años, enfermera en la clínica de la SSA de Xoyatla durante el 2001-2002
- Tania C. M.; 20 años, enfermera en la clínica de la SSA de Xoyatla durante el 2002-2003
- Carolina N., 30 años, es parte del personal hospitalario de la clínica de la SSA de Tepeojuma
- Alma, G. M., 35 años. Promotora salud de Xoyatla en 2001-2002; Tepeojuma 2003-2004
- Katia, M. R., 15 años (comité clínica 2003)

Comité de la clínica de Xoyatla 2002-2003

- Genoveva V. 65 años aproximadamente
- Margarita M., 57 años
- Fernanda G. 40 años aproximadamente
- Leonora V. 57 años
- Laura C., 60 años aproximadamente
- Adriana R. 40 años (en el comité ocupa el lugar de su esposo emigrado)

- Alejandra V. 43 años (en el comité ocupa el lugar de su hermano emigrado)

Reunión de Progresos en Xoyatla

- Consuelo F. V., 57 años
- Eloisa P. 30 años aproximadamente
- Guadalupe, S. F. 48 años (madre de Eloisa)
- Doña Ana 45 años aproximadamente (tiene la tienda de tacos en la plaza de Xoyatla)

Entrevistas realizadas en Izúcar de Matamoros con amigos de Doña Camila de Xoyatla:

- Doña Belen y Don José Luis, respectivamente 59 y 65 años

Curanderas de Tepeojuma

- Jasmin A. 46 años, 5 años curandera
- Itzel M. G. 64 años, 25 de curandera
- Sonia, A. 40 años 2 de curandera
- Natalia N. M. 40 años aproximadamente (se desconoce el tiempo que ha funcionado como curandera)
- Martha C. C., 48 años (se desconoce el tiempo que ha funcionado como curandera)
- Paola P.B., trabajadora ocasional durante las campañas de vacunación y curandera en Tepeojuma

Partera

Helena B. L., 55 años, 33 de partera

Huesera (colonia del Rodeo)

- Irma A. 56 años, 12 de huesera

Huesera (colonia de la Independencia)

- Mariana T. D. 46 años 3 de huesera

Anexo II

Interlocutores hombres

- Manuel B. V., 45 años aproximadamente (Presidente Municipal de Tepeojuma)
- Conrado N. G., 45 años y Paula T. M, 40 años aproximadamente. Tienen tres hijos: un hombre y dos mujeres. Leticia N. T. es una de ellas y sufre de ataques desde cuando era pequeña.
- Alfredo P., aproximadamente 50 años mayordomo 2002-2003 substituyó a Lorenzo N. desde el 17de enero de 2002
- Armando, 60 años aproximadamente. Marido de doña Ana. (tienen la tienda de tacos en la plaza de Xoyatla)
- Alfonso T., 60 años aproximadamente (tienen la tiendita de abarrotes cerca de la clínica)
- Juan V. M., 54 años

Comité de salud de la clínica de Xoyatla 2001-2002

- Esteban I., 63 años

Médico y miembros del comité de la clínica de la SSA de Xoyatla 2003-2004

- Francisco T. V., 19 años (Médico de Xoyatla 2003-2004)

- Braulio (presidente del Comité de Salud de la clínica de Xoyatla 2002-2003)
- José M. O., 50 años aproximadamente, (padre de Katia de 15 años, Comité de Salud la clínica de Xoyatla 2002-2003)
- Luis Alberto M. M. (paciente que sufre de ataques)
- Pedro T. G., 19 años (hijo de Camila G. A.)
- Julio T. B. (marido de Camila G. A. y padre de Pedro)
- Carlos B., 43 años (primo de Camila G. A.)
- Juan José, 13 años
- Miguel, 14 años

Comité de Salud de la clínica de Xoyatla 2002-2003

- Roberto G. T., 50 años aproximadamente
- Emiliano V. R., 63 años
- Juan Carlos O. C., 26 años

Hueseros de Tepeojuma

- Jerónimo I. 65 años 5 años de ejercer como huesero²
- Jorge B. L. 62 años, 15 años de ejercer como huesero
- Daniel R. 69 años 4 años de ejercer como huesero

² Los años en los que ejercen la profesión tanto de huesero como de curandero están registrados en los *Conteos de Población y vivienda* realizados por los médicos de Tepeojuma.

Curanderos de Tepeojuma

- Gabriel M. T., 57 años (afirma que cura desde los 10 años)³

³ Don Gabriel no aparece en los censos como curandero, sin embargo él cura a mucha gente del Valle de Atlixco y dice que lo hace desde los 10 años.